



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA FIEVRE Q CHRONIQUE A propos de 99 observations

F. Laterza , A. Elsendoorn , S. Sunder G. Beraud , R. Mayan , D. Boutuille, F. Roblot

et le GERICCO



13^{es} JNI, Tours
du 13 au 15 juin 2012

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS DE 2005 À 2012

- Absence de liens d'intérêt

OBJECTIFS

- Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des formes chroniques de la Fièvre Q (FQC).
- Analyser les modalités de traitement et de suivi.
- Evaluer le pronostic en fonction de la prise en charge.

MATERIELS ET METHODES

- Etude rétrospective multicentrique (2005-2011)
- 8 centres hospitaliers (dont 4 CHU et 4 CHG)
- Critères d'inclusion:
 - Age \geq 18 ans
 - Sérologie de *C. burnetii* réalisée au CNR, par IFA
 - IgG de phase I supérieur ou égal à 800
- Paramètres étudiés:
 - Cliniques: maladies sous-jacentes, localisation spécifiques
 - Microbiologiques: suivi sérologique
 - Thérapeutiques: molécules, durée globale, surveillance
- Evaluation : A l'arrêt du traitement, 6 et 12 mois après arrêt du traitement
 - Guérison : absence de rechute
 - Rechute : signe d'évolutivité ayant nécessité la reprise du traitement.
 - Décès : lié ou non à l'infection

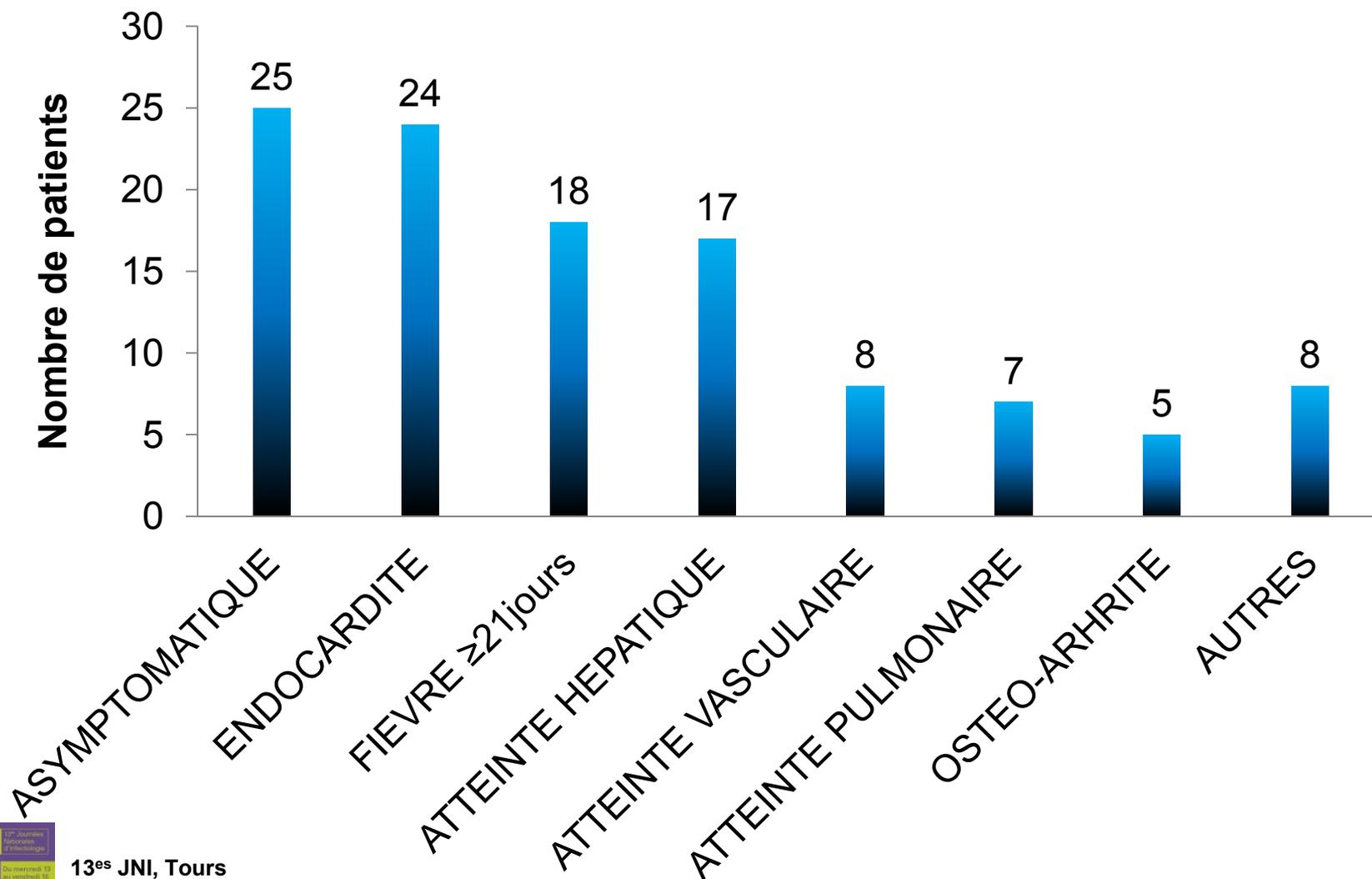
RESULTATS - POPULATION

- 99 patients
- Sex-ratio H/F: 4,8
- Age médian: 56,5 ans (extrêmes: 22-92)
- Titre médian initial d'IgG de phase I: 1600 (extrêmes: 800 – 51200)

PATHOLOGIES ASSOCIÉES:

- Pathologies valvulaires cardiaques: 33
 - 9 prothèses biologiques
 - 9 valves natives pathologiques non opérées
 - 7 prothèses mécaniques
 - 5 souffles cardiaques non explorés
 - 3 stimulateurs cardiaques
- Pathologies vasculaires: 10
 - 4 anévrismes des gros vaisseaux
 - 4 prothèses vasculaires
 - 2 autres
- Immunodépression: 14
- Grossesse: 2

DIAGNOSTICS RETENUS

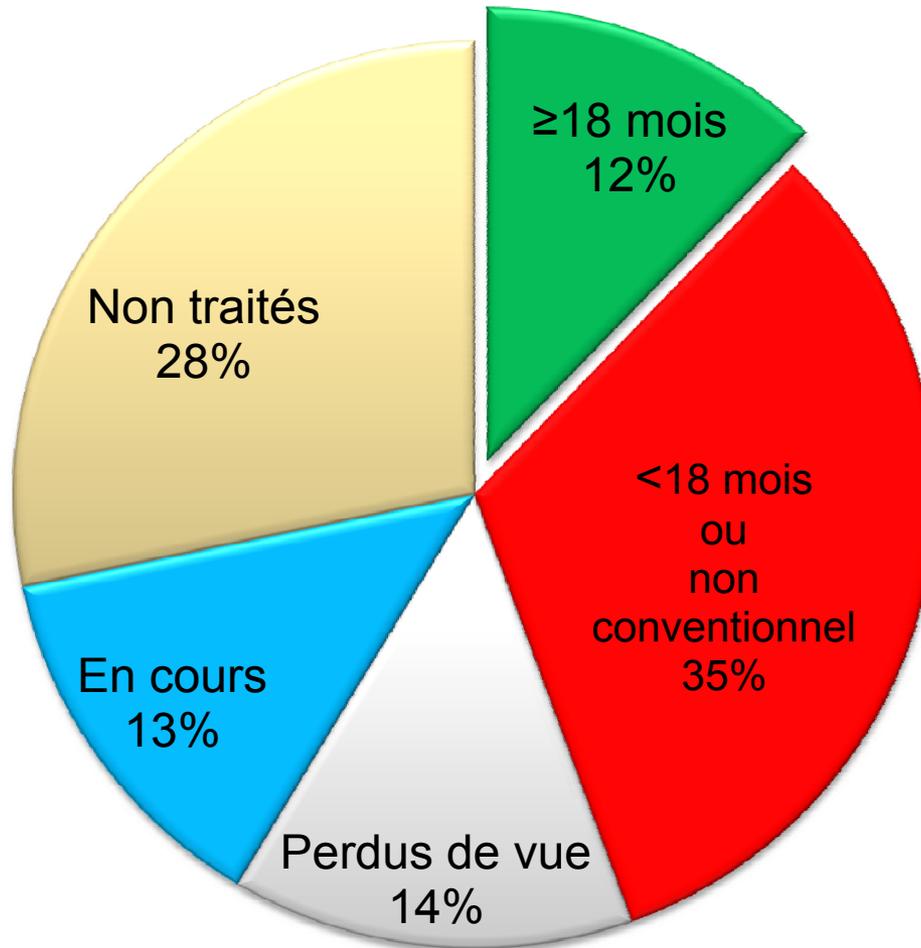


STRATEGIE THERAPEUTIQUE

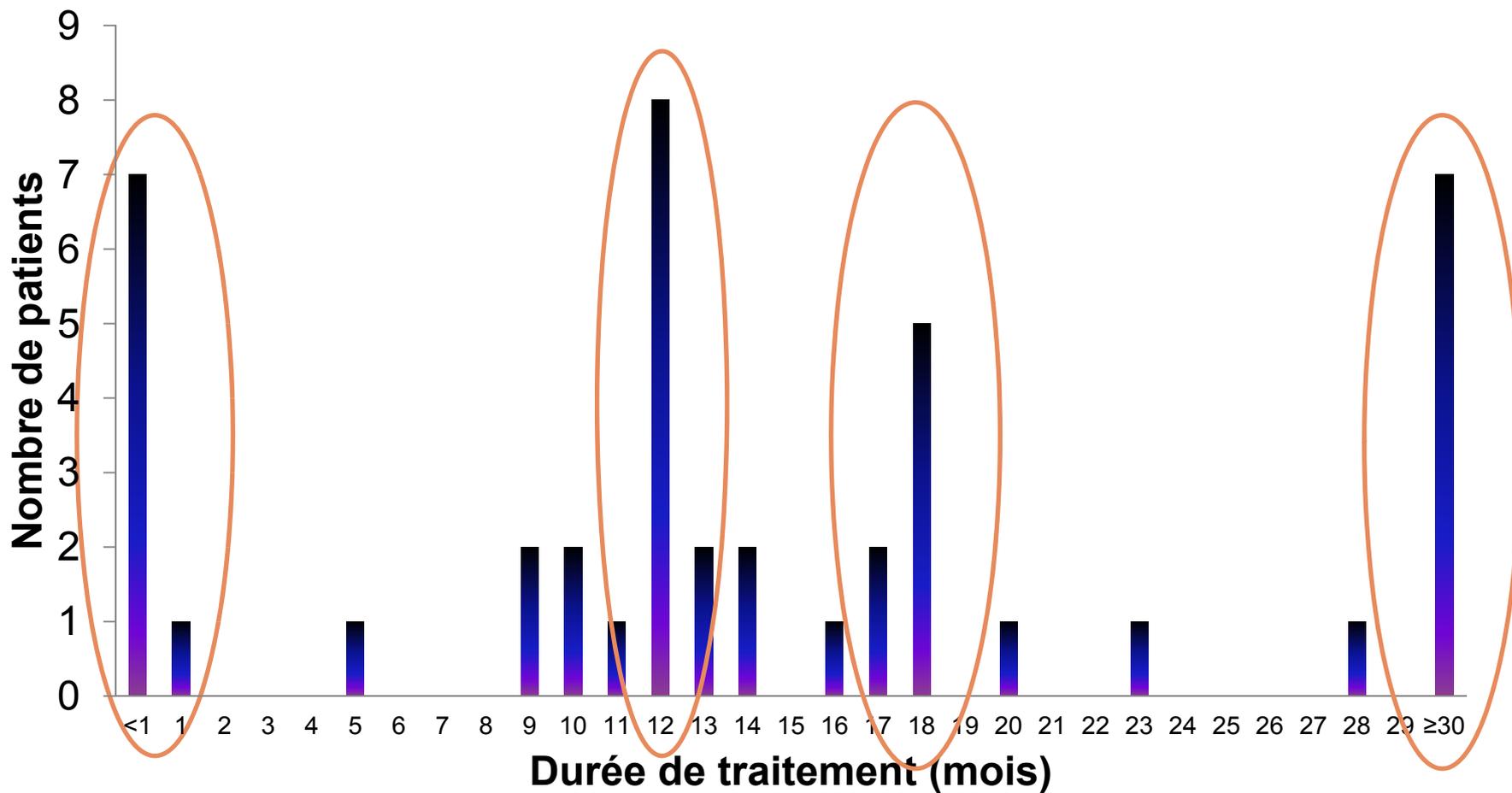
- Nombre de patients traités: n=71 (72%)
 - Durée médiane :12,9 mois (extrêmes: 7 jours – 61,6 mois)*
 - Doxycycline: n= 69 , durée médiane: 11,8 mois*
 - + hydroxychloroquine: n= 57 , durée médiane: 11,8 mois*
- Nombre de patients ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale:
 - Chirurgie valvulaire: n= 7
 - Chirurgie vasculaire: n=4

* Valeurs pour les patients dont le traitement est terminé (n=44)

STRATEGIE THERAPEUTIQUE



DUREES DE TRAITEMENT



SUIVI BIOLOGIQUE CHEZ LES 12 PATIENTS TRAITES ≥ 18 MOIS

- Surveillance réalisée sur les 18 premiers mois:
 - Nombre médian de sérologies: 6,25
(min-max: 3-11)
 - Nombre médian de dosages sériques de doxycycline : 3,89
(min-max: 0-8)
 - Nombre médian de dosages sériques d'hydroxychloroquine : 4,78
(min-max: 0-8)

PRONOSTIC EN FIN D'ETUDE

- Décès: 9
 - 5 liés à la fièvre Q
 - Délai médian / diagnostic: 30 jours (extrêmes: 5 - 914)
 - 4 décès dans les 18 jours suivant le diagnostic (5; 6; 10; 18)
 - dont 3 avant de bénéficier d'un traitement
 - 1 décès après arrêt du traitement (356 j après arrêt du traitement)
 - Tous étaient atteints d'endocardite
 - 4 non liés à la fièvre Q
 - 2 décès des suites de cancers
 - 2 décès de cause non précisée
- Rechutes: 3
 - 2 rechutes à 6 mois, 1 à 12 mois après l'arrêt du traitement
 - Durée médiane de traitement: 23,8 mois (1,4 – 61,6 mois)
 - Atteinte: 1 endocardite, 1 vascularite, 1 forme asymptomatique

PRONOSTIC 6 MOIS APRES ARRET DU TRAITEMENT

- Patients dont le traitement est terminé depuis plus de 6 mois (n=44)
 - Traitement conventionnel: (n=12)
 - Doxycycline pendant ≥ 18 mois
 - Traitement non conventionnel: (n=32)
 - Tout autre traitement

PRONOSTIC A 6 MOIS DE L'ARRET DU TRAITEMENT (n=44) DUREE DE TRAITEMENT ≥18 MOIS vs <18 MOIS

	TRAITEMENT CONVENTIONNEL n=12	TRAITEMENT NON CONVENTIONNEL n=32	p
<u>TERRAIN:</u>			
- Age moyen	54,8	52,8	p=0,152
- Sex ratio	5	7	p= 0,529
- Pathologie valvulaire	6 (50%)	8 (25%)	p= 0.152
- Pathologie vasculaire	4 (33%)	1 (3%)	p= 0.015
<u>BIOLOGIE:</u>			
- Titre médian d'IgG de phase I	4800	1600	p= 0,037
- PCR sérum	1/4 (25%)	2/25 (8%)	p= 0,371
<u>IMAGERIE:</u>			
- Anomalies scannographiques	4/8 (50%)	10/23 (43%)	p= 1,000
- Anomalies échographiques	4/12 (33%)	12/31 (39%)	p= 0,325
<u>DIAGNOSTIC:</u>			
- Endocardite infectieuse	6 (50%)	6 (19%)	p= 0.059
- Infection vasculaire	2 (16%)	1 (3%)	p= 0.176
- Atteinte hépatique	2 (17%)	6 (18,8%)	p= 1,000
- Fièvre prolongée	2 (16,7%)	7 (22%)	p= 1,000
- Forme asymptomatique	0 (0%)	9 (28%)	p= 0.047
<u>TRAITEMENT:</u>			
- Durée médiane Doxycycline (mois)	34,0	10,9	
- Durée médiane Hydroxychloroquine (mois)	29,10	10,34	

PRONOSTIC A 6 MOIS DE L'ARRET DU TRAITEMENT

	TRAITEMENT CONVENTIONNEL n=12	TRAITEMENT NON CONVENTIONNEL n=32	p
GUERISON	10 (83,33%)	28 (87,50%)	p= 0,658
RECHUTE	1 (8,33%)	1 (3,13%)	p= 0.476
PERDU DE VUE	1 (8,33%)	3 (9,38%)	p=1,000
DECES	0 (0%)	0 (0%)	p=1,000

CONCLUSION

- Grande diversité des tableaux cliniques.
- Traitement et suivi de la FQC non conformes aux recommandations du CNR.
 - Rechutes rares.
 - Mortalité non liée à la durée du traitement.
- Critère sérologique isolé suffisant pour définir la FQC?

REMERCIEMENTS

- CHU ANGERS
 - Pr E. PICHARD
 - Y.M. VANDAMME
- CHG GIRAC (ANGOULEME)
 - A. RICHE
 - R. MAYAN
- CHG JACQUES CŒUR (BOURGES)
 - C. DOKOULA
- CHU LIMOGENS
 - Pr P. WEINBRECK
- CHU LA TIMONE (MARSEILLE)
 - Pr D. RAOULT
 - M. MILLION
- CHU NANTES
 - Pr P. LEPAPE
 - D. BOUTOILLE
 - M. LEFEBVRE
 - H. HITOTO
- CHG NIORT
 - M. TEXEREAU
- CHR LA SOURCE (ORLEANS)
 - J. BURET
- CHU LA MILETRIE (POITIERS)
 - Pr F. ROBLLOT
 - Pr G. AGIUS
 - A. ELSEENDOORN
 - G. BERAUD
 - G. GIRAUDEAU
 - G. LE MOAL
 - C. GODET
- CH CORNOUAILLES (QUIMPER)
 - P. HUTIN
- CHU RENNES
 - Pr P. TATTEVIN
- CHRU BRETONNEAU (TOURS)
 - Pr L. BERNARD
 - S. SUNDER
 - G. GRAS
- ET LE GERICCO...

FORMES CLINIQUES - DETAIL

- ENDOCARDITES n= 24
 - 12 prouvées par ETO
- HEPATITES n=17
 - 5 avec anomalie au TDM
 - Dont 1 avec granulome / PBH
 - 7 avec critères biologiques
 - 7 non documentées
- PNEUMOPOATHIES n=7
 - 4 pneumopathies
 - 2 nodules pulmonaires
 - 1 BOOP
- ATTEINTE OSTEO-ARTICULAIRE n= 5
 - 2 rhumatismes
 - 1 ténosynovite
 - 1 abcès sternal
 - 1 ostéite
- AUTRES n=8
 - 1 névrite optique
 - 1 péricardite
 - 1 vascularite
 - 1 Sd asthénie chronique
 - 1 hémoglobinurie
 - 1 atteinte rénale
 - ...