



Facteurs pronostiques des patients pris en soins pour une Infection de Prothèse ou d'Endoprothèse Vasculaire (IPEV) après traitement chirurgical sous-optimal

Teddy Coste, Matthieu Revest, Mickaël Palmier, Marie-Melody Dusseaux, Margot Vannier, Francesco Monti, Imane Aoubiza, Mathilde Puges et Kévin Alexandre





Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

- **Intervenant** : Coste Teddy
- **Titre** : **Facteurs pronostiques des patients pris en soins pour une Infection de Prothèse ou d'Endoprothèse Vasculaire (IPEV) après traitement chirurgical sous-optimal**

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

OUI NON

OUI NON

Introduction - Pourquoi s'intéresser aux IPEV ?

- ❖ 30 000 prothèses implantées en 2010¹
- ❖ 93 000 endoprothèses implantées en 2014²
- ❖ Fréquence d'infection : 1,5%³
- ❖ 20 à 35% de mortalité à 1 an⁴

1 : HAS 2013 Implants de pontage

2 : HAS 2016 Implants endovasculaire

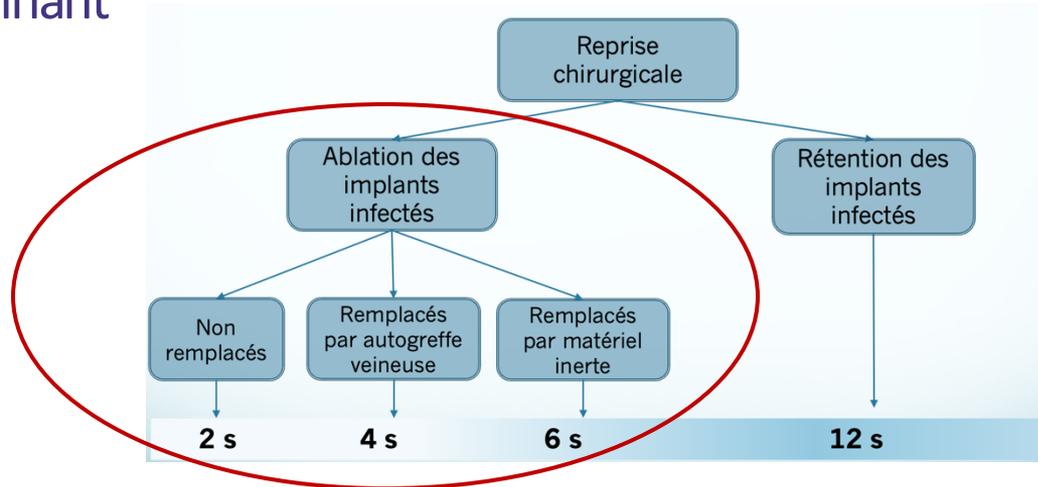
3 : Erb S. et al. PloS One 2014

4 : Saleem BR. et al. Am J Surg 2010

Introduction – Parcours patient (I)

❖ **Diagnostic** : critères MAGIC¹ + discussion multidisciplinaire

☐ **Chirurgie optimale** = excision de l'ensemble de la prothèse infectée et du tissu infecté environnant



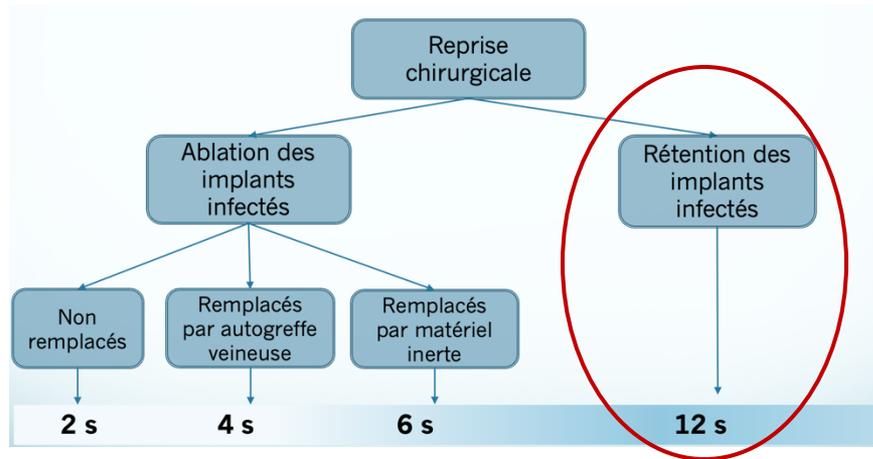
➤ Durée antibiothérapie variable de 2 à 6 semaines selon la situation

1 : Lyons OTA et al. Eur J Vasc Endovasc Surg 2016
2 : Antibiothérapie des IPV, SPILF 2019

Introduction – Parcours patient (II)

❖ **Diagnostic** : critères MAGIC¹ + discussion multidisciplinaire

☐ **Chirurgie sous optimale** = tout ou une partie de la prothèse laissée en place



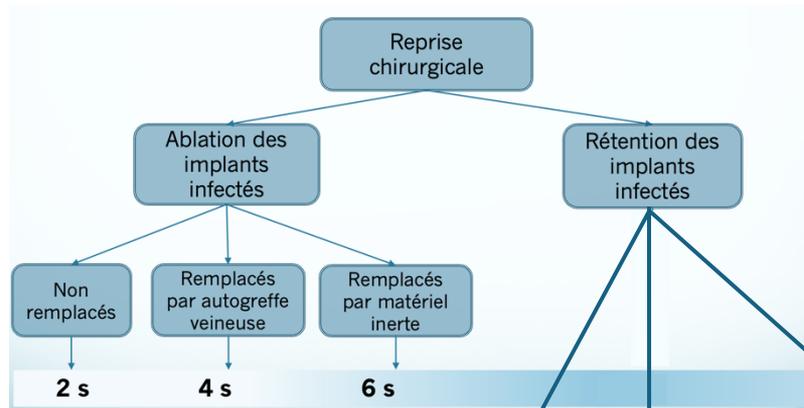
➤ Antibiothérapie intensive 6 à 12 semaines^{2,3} ± antibiothérapie suspensive

1 : Lyons OTA et al. Eur J Vasc Endovasc Surg 2016

2 : Antibiothérapie des IPV, SPILF

3 : Revest et al. Int J Antimicrob Agents 2015

Introduction – Chirurgie Sous Optimale : différents groupes ?



DAIR (terme IOA)
Debridement
Antibiotics Implant
Retention



Created by Y
from Noun Project

Pas de chirurgie

Rétention partielle

Lavage avec débridement ou DAIR

- **Précoce** : < 4 semaines¹
- **Tardif** : ≥ 4 semaines¹



Design



Created by zakaria
from Noun Project

Rétrospective

Bicentrique
Rouen et Rennes

2018 - 2022

Inclusion



Created by San D
from Noun Project

Adulte

IPEV suspectée ou
certaine

Chirurgie sous
optimale

Exclusion



Created by Mia Elvira
from Noun Project

Endocardite

IPEV Coronaires/dialyse

Mycobactérie / fièvre Q

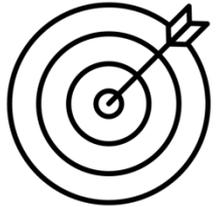
Absence de suivi à 1 an

Rechute à l'inclusion

Méthodes - Critère de jugement principal

❖ **Composite** à 1 an de suivi =

Mortalité toutes causes OU Rechute



Created by Ahmad Arzaha
from Noun Project

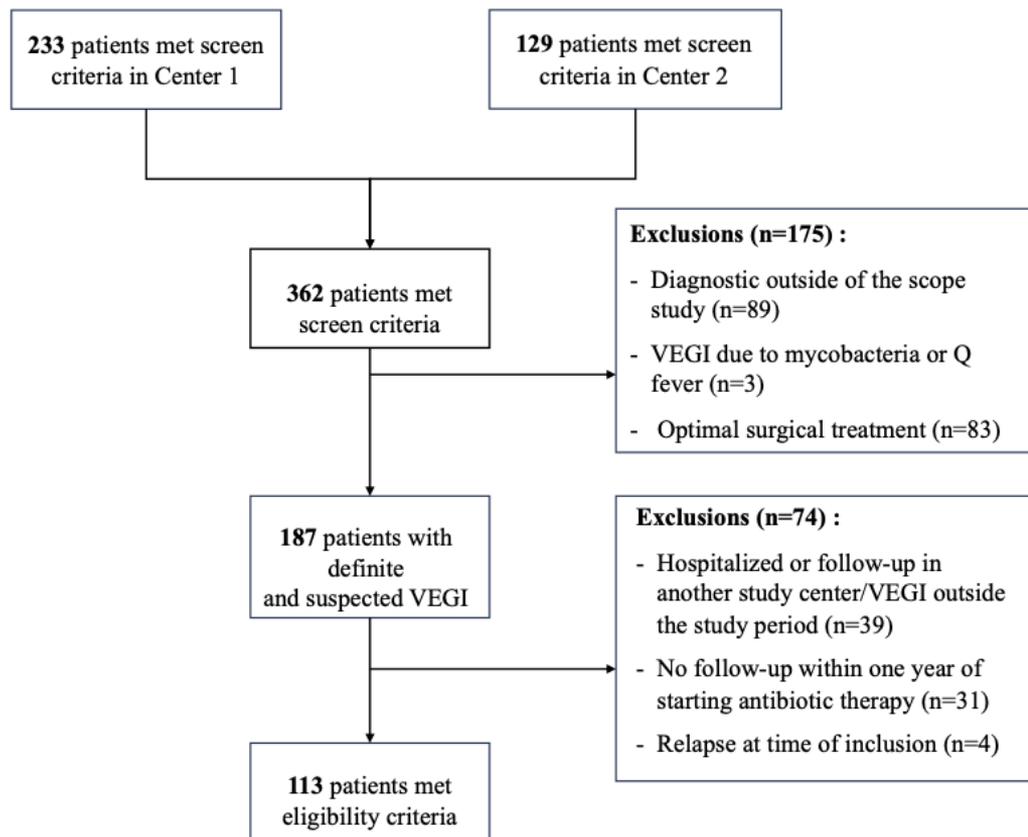
❖ *Définition rechute :*

Nécessité d'une (nouvelle) chirurgie due à une infection active

OU

Prélèvement (per-opératoire ou hémoculture) positif à au moins un même agent pathogène que l'épisode index

Résultats – Flow Chart



Résultats – Portrait robot

Patient



Created by ProDest
from Noun Project

80,5% 

68 ans

IMC = 26 kg/m²



Created by ardi muctar
from Noun Project

75,2%



Created by iconfield
from Noun Project

Charlson : 5,9

Caractéristiques matériel

Maladie occlusive 53,1%

Chirurgie ouverte 86,7%

Intra-cavitaire 60,2%

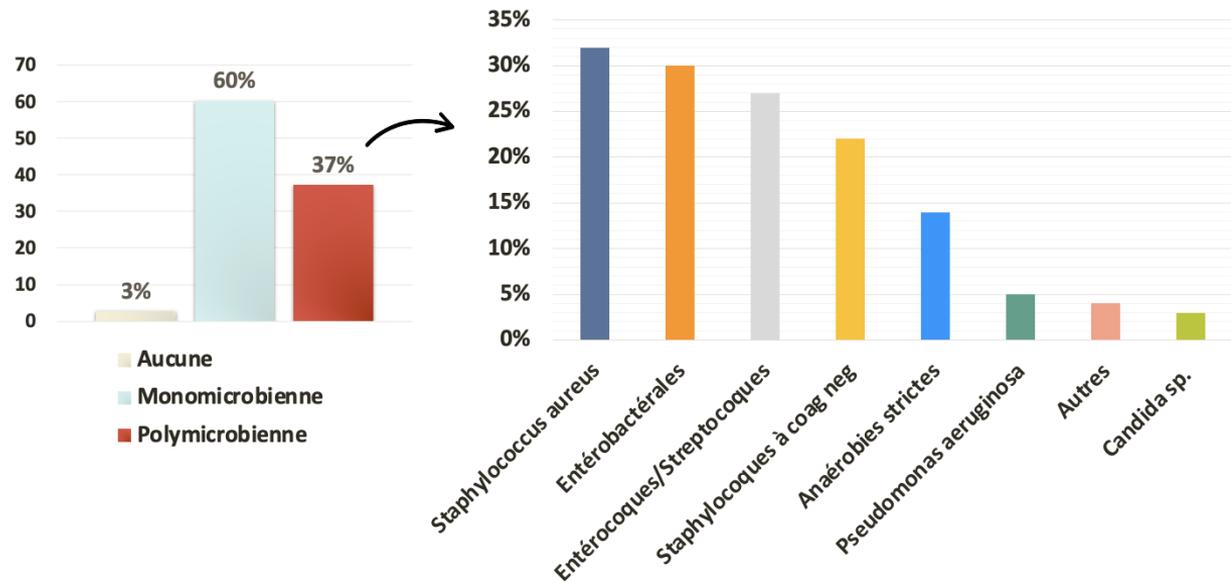
Synthétique 94,7%



Created by annuul2005
from Noun Project

Résultats – Caractéristiques infectiologiques et microbiologiques

❖ IPEV certaines 77%



❖ Documentation

❖ Positivité hémocultures 56%



Résultats – Caractéristiques du traitement

Chirurgie

DAIR précoce 31%

Pas de chirurgie 29%

Rétention partielle 22%

DAIR tardif 18%

Antibiothérapie

ATB intensive 84 jours

Relai oral avant J10 post-op 13%

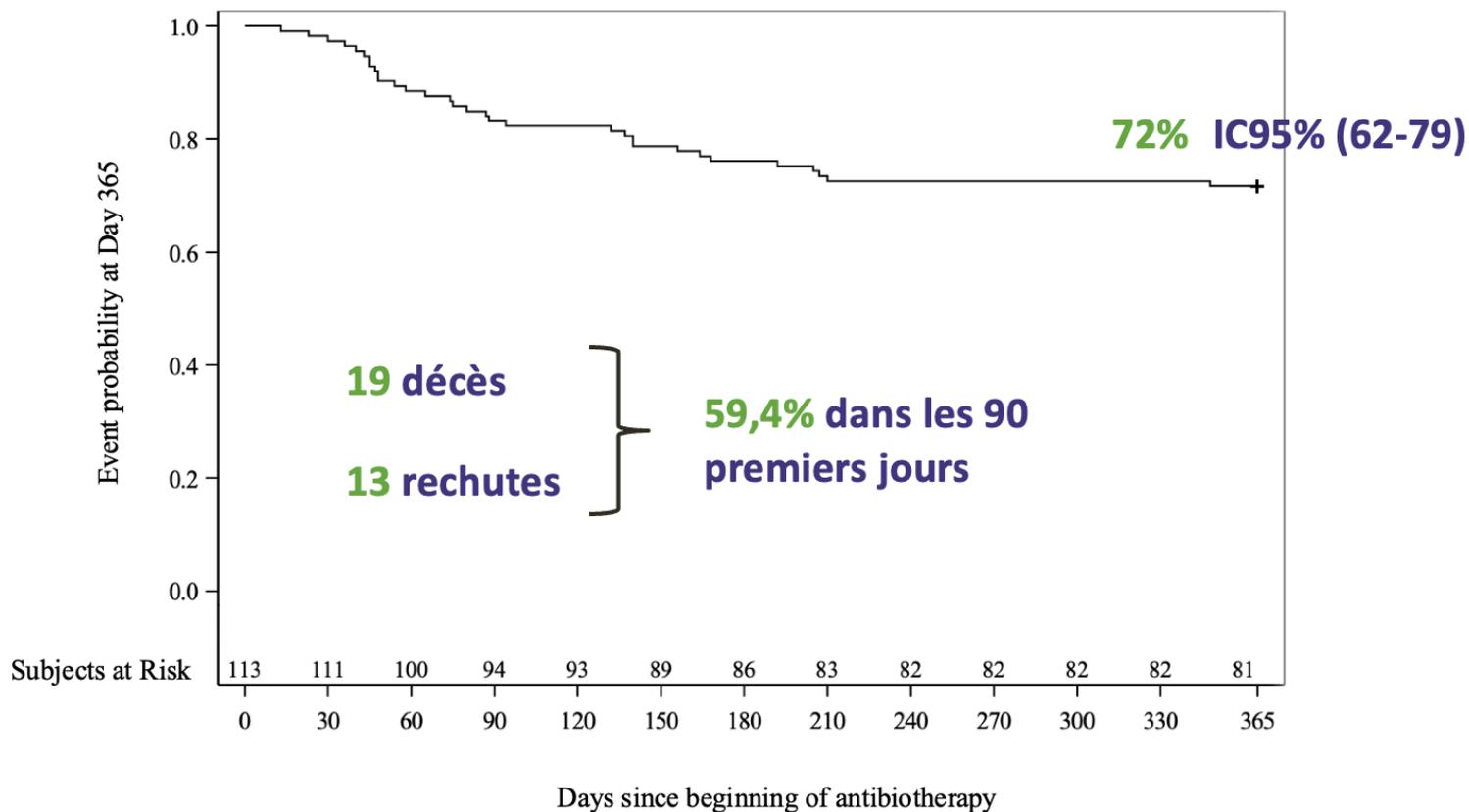
ATB suspensive 18,6 %
21 patients



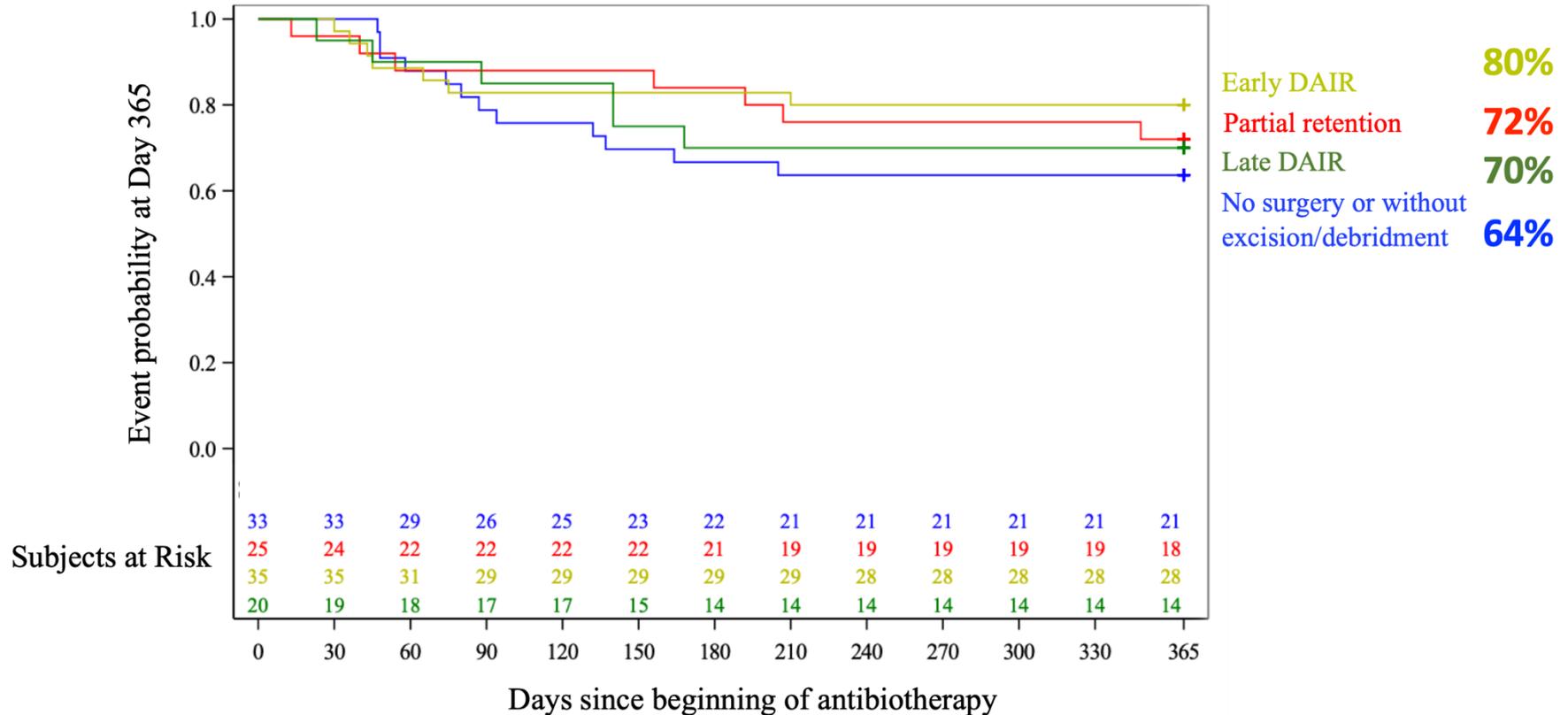
Created by www.iconfinder.com/Icon-World-Project



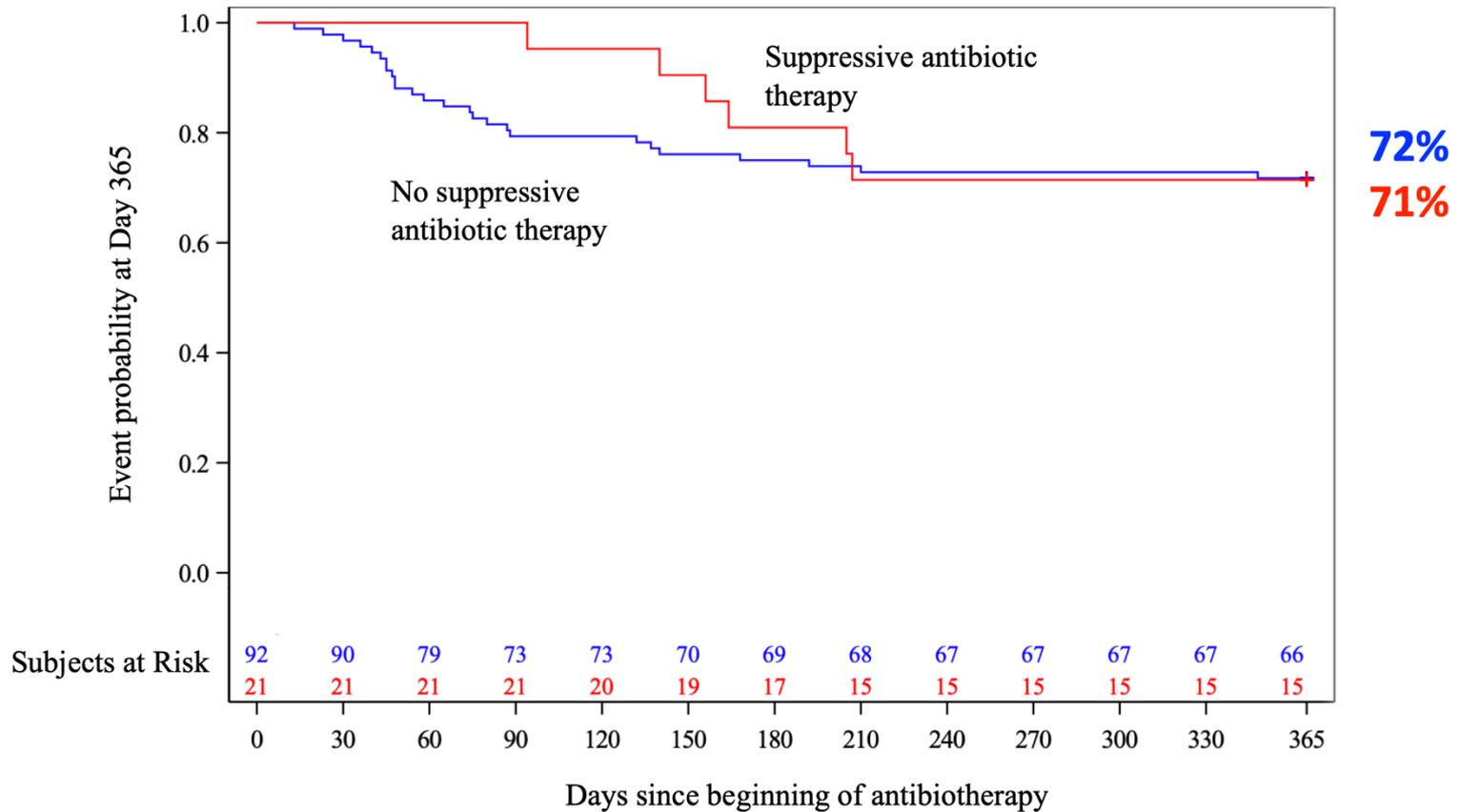
Résultats – Critère de jugement principal



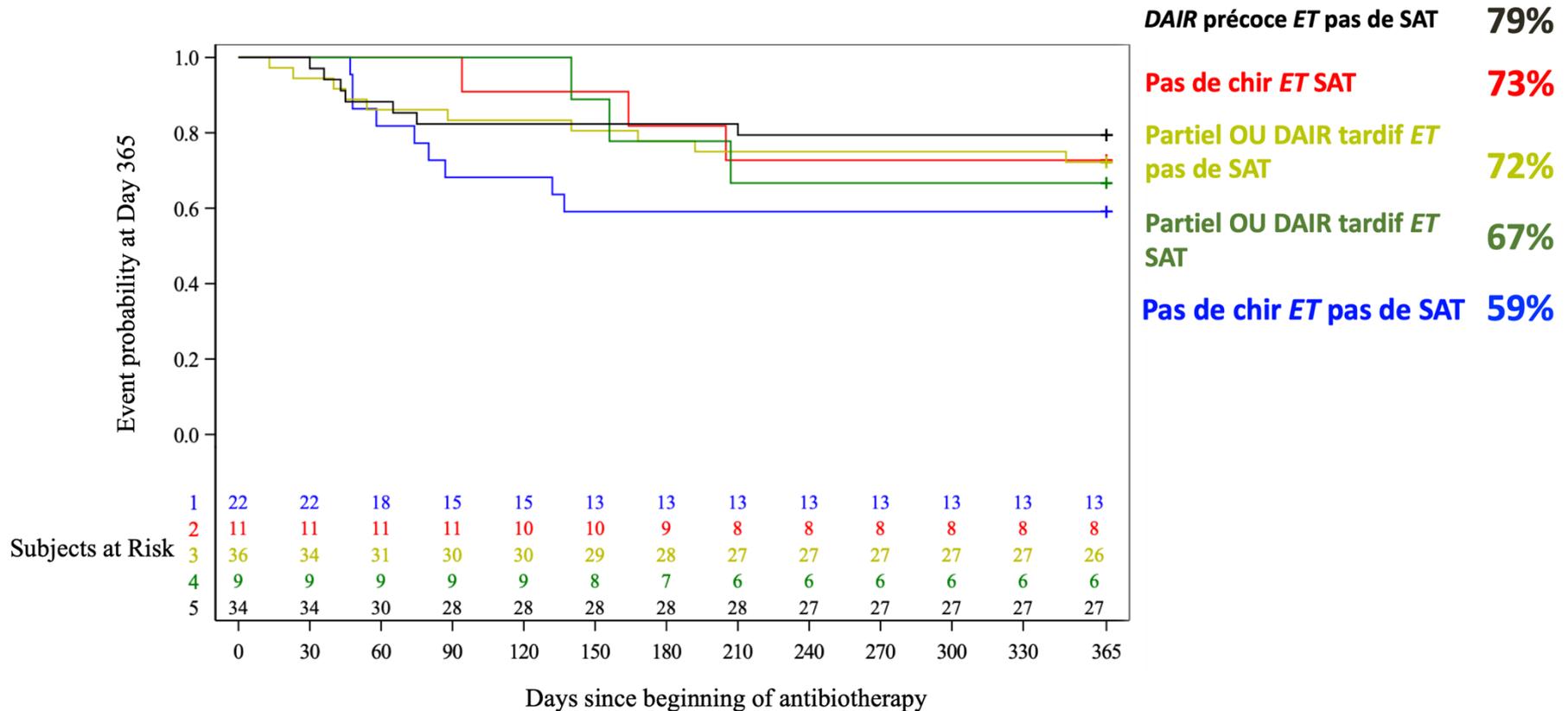
Résultats – Selon le type de chirurgie sous-optimale



Résultats – Selon la présence d'antibiothérapie suspensive



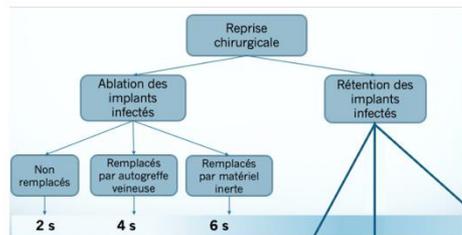
Résultats – Selon la stratégie médico-chirurgicale



Discussion - Sous optimal : plusieurs stratégies proposées

❖ Plutôt bon pronostic à 1 an : **72 %**

❖ Rechute ou décès surtout dans les **premiers mois de suivi**



Pas de chirurgie

Rétention partielle

Lavage avec débridement ou **DAIR**

● Précocité : < 4 semaines¹

● Tardif : ≥ 4 semaines¹

Suspensif à discuter

Plutôt pas de suspensif

Discussion – Sous optimal rime-t-il avec suspensif ?

Dans notre étude : 18,6% (21/113) \simeq Littérature : 11 à 53%^{1,2,3}

❖ **Pouvait-on prescrire à tous ? Non car :**

19 décès ou rechutes dans les 90 premiers jours

37% de cas avec documentation polymicrobienne

3 cas sans documentation

1 : Revest et al. *Int J Antimicrob Agents* 2015

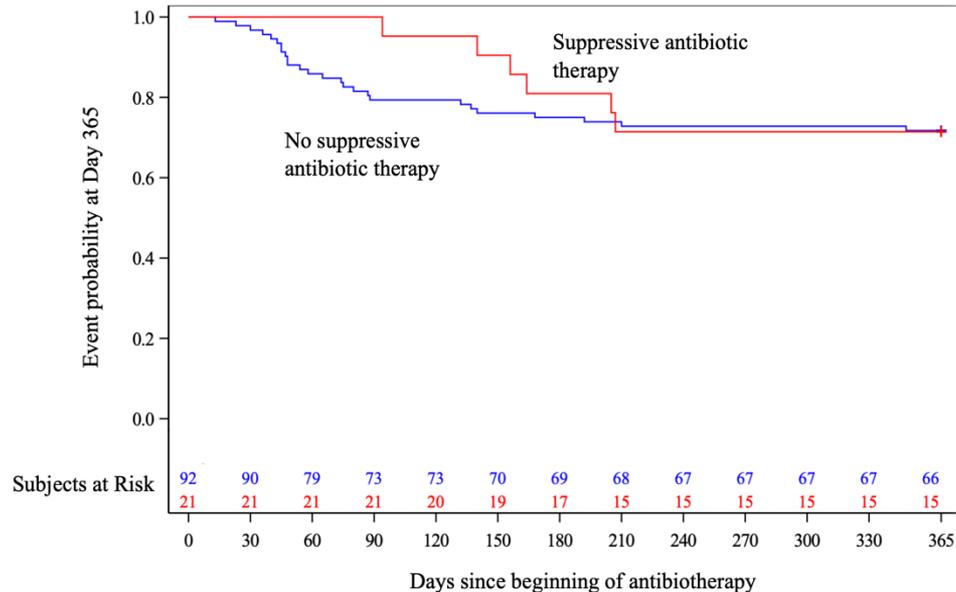
2 : Coste A et al. *Infection* 2021

3 : Caradu C et al. *J Vasc Surg* 2022

Discussion - Antibiothérapie suspensive

❖ Peut-on arrêter et à partir de quand ?

Pas de réponse pour tous les patients : décision au cas par cas en RCP

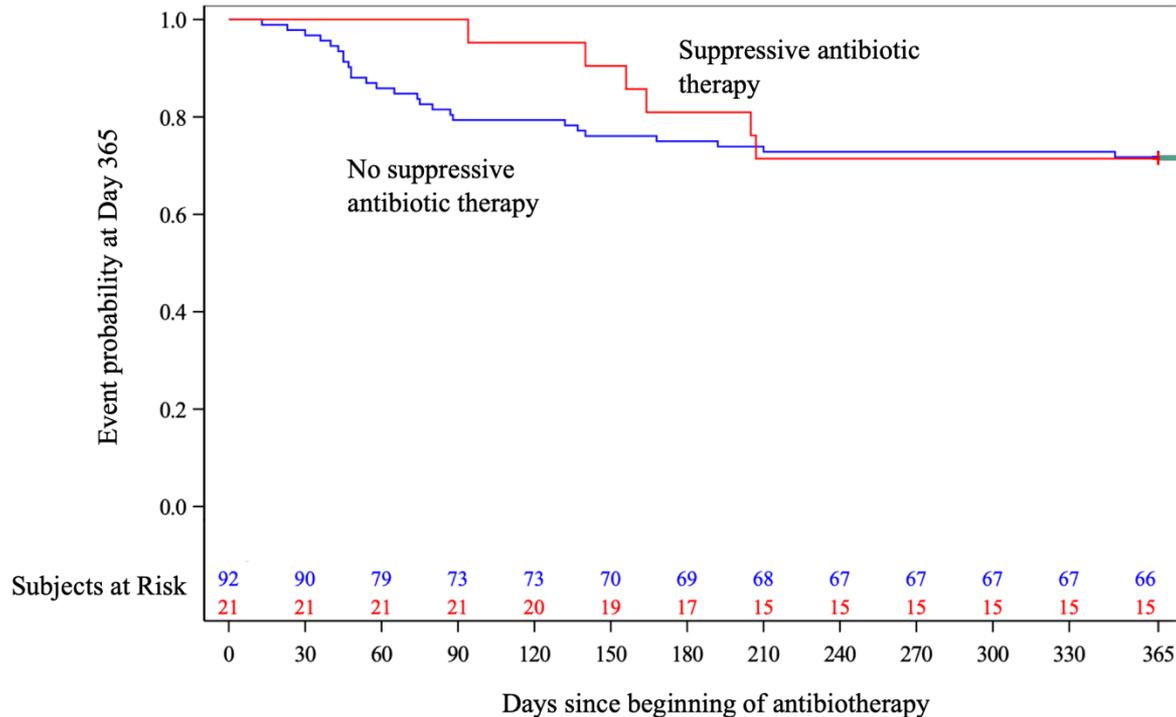


Certaines équipes utilisent l'imagerie nucléaire pour guider la décision¹

1 : Husmann L et al. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2018

Discussion - Antibiothérapie suspensive

❖ Peut-on arrêter à 1 an ?



Sans arrêt ?

Avec arrêt ?

*courbes de groupes fictifs
à titre d'exemple*

Conclusion - Messages à ramener à la maison

- ❖ Pronostic plutôt favorable à 1 an après chirurgie **sous optimale**
- ❖ Renforcer le suivi la 1^{ère} année et **surtout les 1^{ers} mois**
- ❖ Chirurgie sous optimale : **diversité de patients**
- ❖ Dans certains cas choisis :
 - **DAIR précoce = stratégie curative ?**
 - Possibilité d'arrêt du suspensif à **1 an** ? Sur quels critères ?

Merci pour votre attention !