



Streptococcus agalactiae une cause fréquente et méconnue des infections ostéoarticulaires

Dr Simon JAMARD

Service de Médecine Infectieuse et Tropicale - CHRU de Tours

UMR 1282 – Infectiologie et Santé Publique – Equipe : Bactéries et Risque Materno-foetal



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2025

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : orateur atelier Philips
- Intérêts indirects : aucun

❖ Infections complexes et polymorphes

- Diversité des sites infectés et des pathogènes
- Présence de matériel
- Chronicité

❖ Incidence estimée à 70 cas / 100000 hab/an

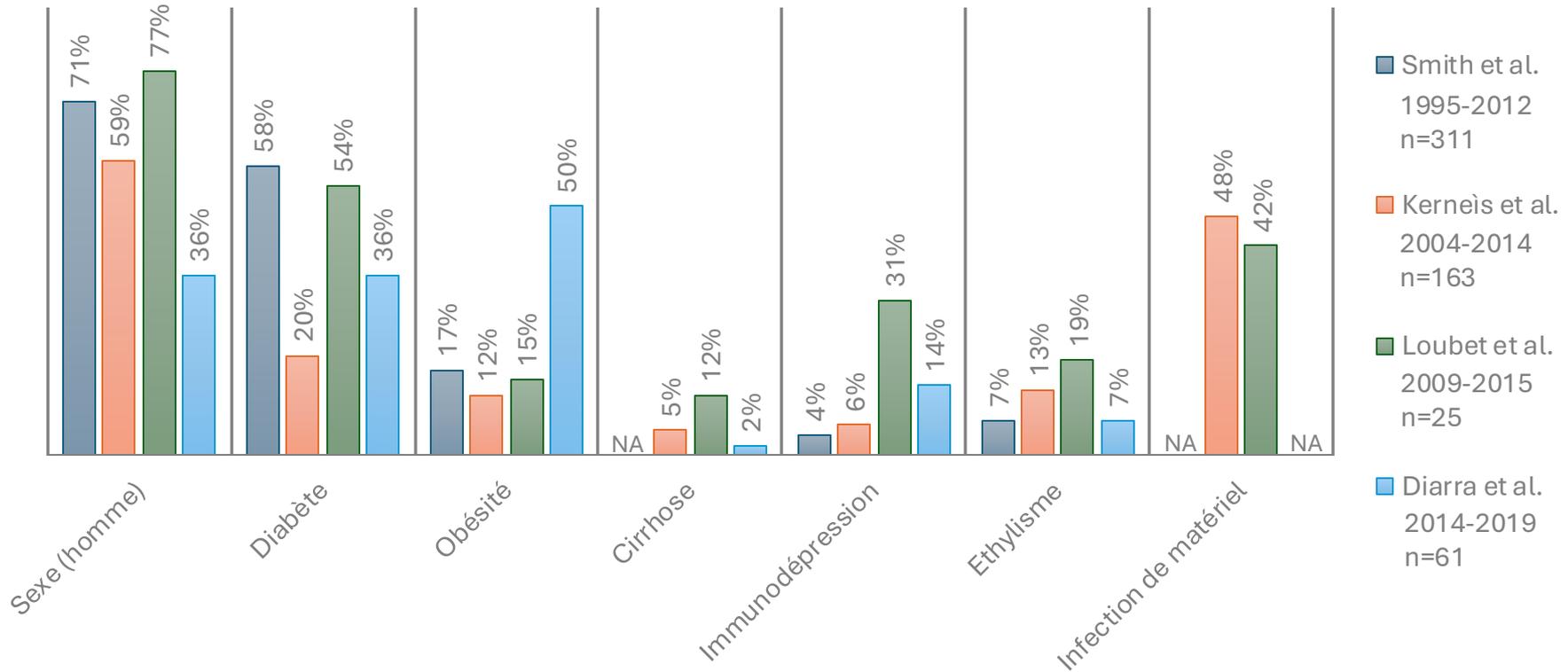
❖ **Morbi-mortalité importante**

❖ *Streptococcus* est le second genre impliqué dans les IOA après *Staphylococcus*

- *S. agalactiae* est le principal représentant des IOA à Streptocoques

IOA à *S. agalactiae*

❖ Littérature limitée et disparate



Décrire l'épidémiologie des IOA à *S. agalactiae*

Déterminer les facteurs de risques spécifiques à ces infections

Méthode

- Etude de **cohorte rétrospective multicentrique**
- Base de données des CRIOAC du Grand Ouest
- **Sur 10 ans** : de 1^{er} Janvier 2014 à 31 Décembre 2023

Critères d'inclusion

- Adulte
- IOA certaine validée en RCP
- Documentée à au moins une espèce de Streptocoque

Critères d'exclusion

- Absence de documentation microbiologique
- Refus du patient

Flow chart

1646 patients identifiés
dans la base de données
des CRIOGO



Population d'étude



65% homme



Age : 67 [54-77]



Charlson ajusté : 3 [2-5]



S. agalactiae
n=426



Autre strepto
n=1031

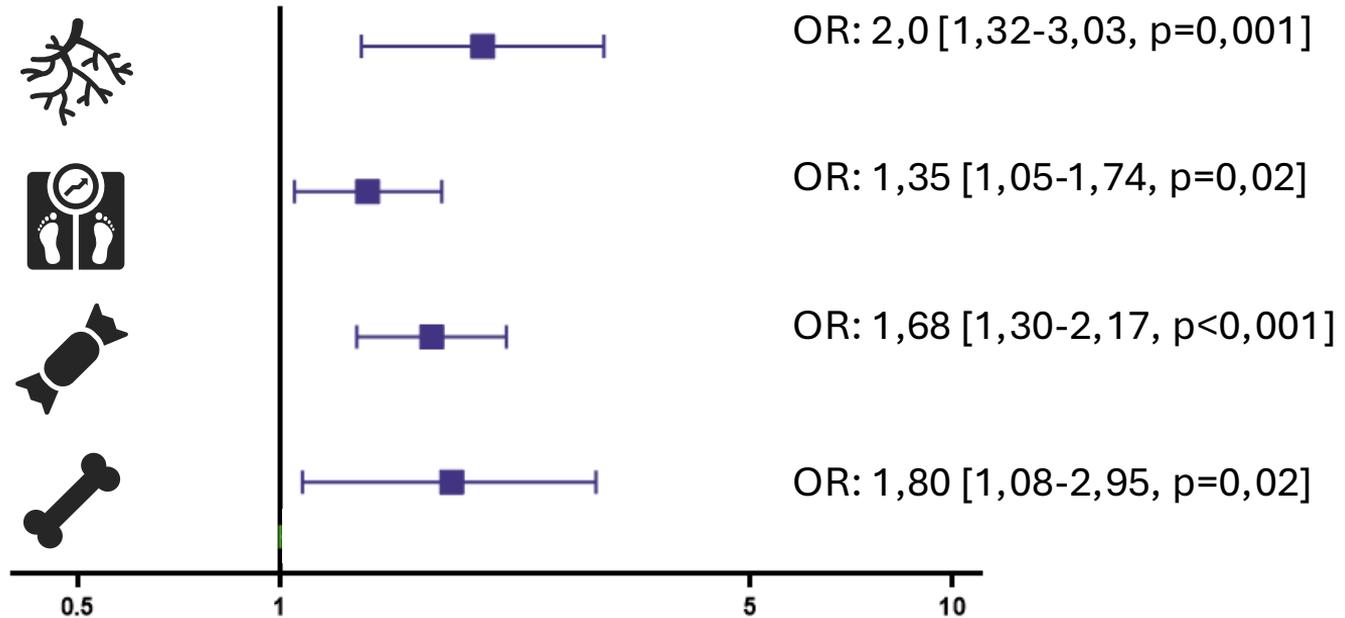
	43 (10%)	83 (8%)
	56 (13%)	131 (13%)
	43 (10%)	55 (5%)
	129 (30%)	252 (24%)
	129 (30%)	213 (21%)
	28 (7%)	39 (4%)
	19 (4%)	40 (4%)
	39 (10%)	72 (7%)
	51 (13%)	131 (13%)

Description des infections

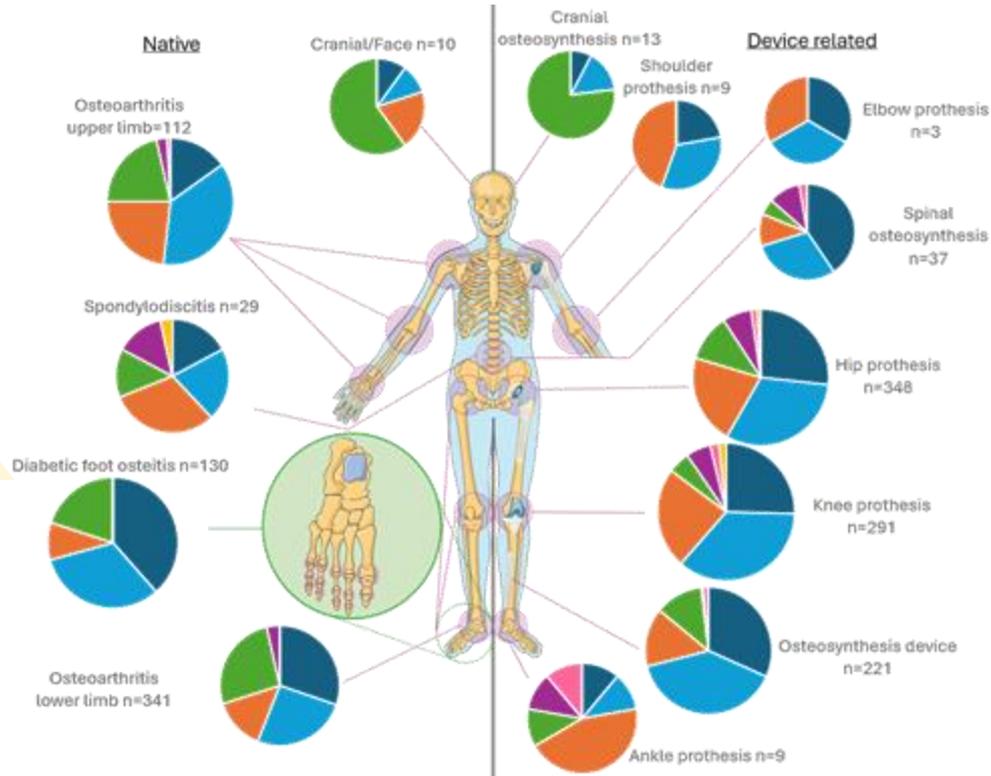
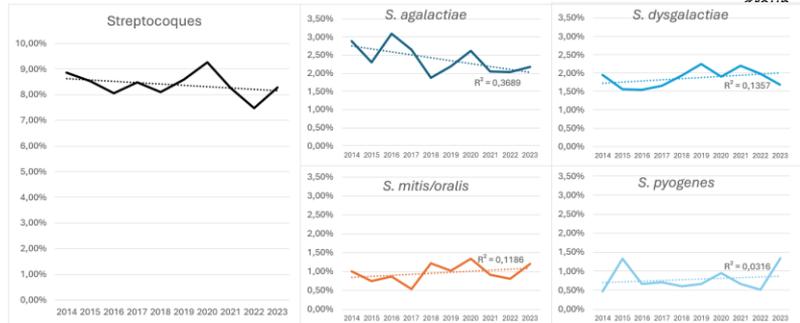
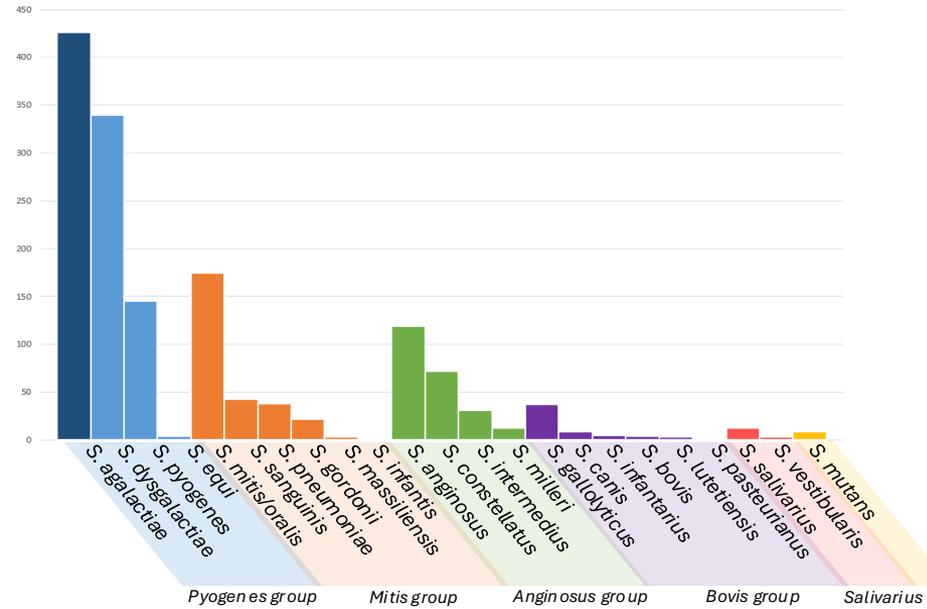
	<i>S. agalactiae</i> n=426	Autre streptocoque n=1031	<i>p-value</i>
Mono-arthrite	414 (97%)	985 (91%)	0,27
Membre inférieur	373 (88%)	824 (80%)	0,002*
IPPPD	50 (12%)	70 (7%)	0,003*
Arthrite native	35 (8%)	127 (12%)	0,03*
Matériel	255 (60%)	652 (63%)	0,25
Chronique	227 (54%)	502 (49%)	0,09
Premier épisode	259 (62%)	666 (65%)	0,23

	<i>S. agalactiae</i> n=426	Autre streptocoque n=1031	<i>p-value</i>
Infection sur ostéosynthèse	84 (20%)	172 (17%)	0,19
Infection sur prothèse	173 (41%)	483 (47%)	0,03*
Type de prothèse			0,16
Hanche	93 (22%)	255 (25%)	
Genou	74 (17%)	213 (20%)	
Epaule	2 (0,5%)	7 (0,7%)	
Cheville	1 (0,2%)	7 (0,7%)	
Coude	1 (0,2%)	1 (0,1%)	
Tumeur	1 (0,2%)	0 (0%)	
Délai d'apparition	n=120	n=334	0,48
Précoce (<1 m)	37 (9%)	94 (9%)	
Retardée (1-12m)	69 (16%)	166 (16%)	
Tardif (>12 m)	117 (27%)	321 (31%)	

Facteurs de risques

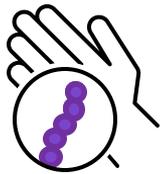
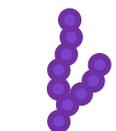


Microbiologie



Prise en soin

❖ Un geste chirurgical était proposé 1322/1457 (93%) patients

		Durée de traitement		Traitement	
		I.V.	Totale	Monothérapie	ATB principal
	 n=165	9j	45j	70%	Pénicilline (48%) Clindamycine (15%)
	 n=193	8j	42j	31%	Fluoroquinolone + Rifampicine (12%) Clindamycine (8%)
	 n=437	10j	87j	63%	Pénicilline (45%) Pénicilline + Rifampicine (14%)
	 n=415	9j	42j	32%	Fluoroquinolone + Rifampicine (14%) Pénicilline + IBL (9%)

Conclusion

- ❖ *S. agalactiae* est le principal streptocoque responsable d'IOA
- ❖ Terrain métabolique est un facteur de risque fort de ces infections
 - Obésité
 - Diabète
 - Artériopathie
- ❖ Présentation plus torpide :
 - chronique, fistule, moins de douleur, moins de bactériémie
- ❖ Co-infection avec Bacille Gram Négatif significativement plus importante pour *S. agalactiae*

À suivre

- ❖ Données de suivie et d'efficacité thérapeutiques
- ❖ Etude microbiologique des facteurs de persistances
 - Biofilm
 - Internalisation au sein des cellules osseuses
 - *Persisters*

Remerciements



Dr Pierre ABGUEGUEN
Dr Rachel CHENOUIARD
Dr Florian DUCCELLIER
Dr Emmanuel HOPPE
Dr Frédéric MOAL
Amandine VILDY

Pr Séverine ANSART
Pr Luc QUAESAET
Dr Thomas WILLIAMS
Dr Claudie LAMOUREUX
Dr Jérémy PICARD
Anaïs GREVES

Dr Raphaël LECOMTE
Dr Stéphane CORVEC
Dr Céline BOURIGAULT
Pr Christophe NICH
Barbara PLANTARD

Pr Gwénaél LE MOAL
Dr Alexandre LOSSON
Dr Rachel BRAULT
Dr Chloé PLOUZEAU-JAYLE
Céline THOMAS

Dr Cédric ARVIEUX
Dr Harold COMMON
Dr Olivia BERTHOUD
Pr Vincent CATTOIR
Anne MEHEUT

Pr Adrien LEMAIGNEN
Pr Louis-Romée LE NAIL
Dr Marion LACASSE
Pr Frédérique LARTIGUE
Isabelle LAPLAIGE

ECOLE DOCTORALE SSBCV



Comité de suivi de thèse :

Shaynoor DRAMSI
Sébastien LECLERCQ
Florent VALOUR



Adrien LEMAIGNEN
Marion LACASSE
Claudia CARVALHO-SCHNEIDER
Yosann CONAN
François COUSTILLERES
Laureen DAHURON
Charlotte DESCOURS
Marion LACASSE
Zoha MAAKAROUN-VERMESSE
Laetitia PETIT



Bactéries et Risque
Maternofoetale

Emilie CAMIADE
Enzo EDDEBBARTH
Victoria GERBER
Philippe GILOT
Aurélia HIRON
Philippe LANOTTE
Marie Frédérique LARTIGUE
Brice LE GALLOU
Nadège LEPINE
Laurent MEREGHETTI
Eric MORELLO
Léa MOUTARDIER
Adeline PASTUSZKA
Emma PIATTELLI
Vanessa RONG
Cecile SIONNEAU
Anne-Sophie VALENTIN-DOMELIER
Nathalie VAN DER MEE

