



Etude DIRECT :

Dalbavancine dans le traitement curatif
des endocardites infectieuses,
une étude rétrospective multicentrique en vie réelle

Hugo CLEISS, interne en maladies infectieuses, CHU de Lille

Thèse d'exercice en médecine sous la direction du Dr Pauline THILL



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2025

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



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** : Nom/Prénom
- **Titre** : Intitulé de l'intervention

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

Introduction



Endocardite infectieuse (EI) : traitement IV de 4 à 6 semaines.



Complications multiples : thromboses et infections de cathéters, effets indésirables des antibiotiques, séjours prolongés.



Dalbavancine (DBV) : lipoglycopeptide d'une demi-vie de 14,4 jours.



Usage hors AMM : peu de données dans l'EI.

- Tobudic et al. : 27 patients, 92.6% succès
- Hidalgo-Tenorio et al. : 124 patients, 95.9% succès

Matériels & méthodes

DESIGN

- ❖ Etude rétrospective, observationnelle, multicentrique et régionale (Nord-Pas-de-Calais)
- ❖ EI documentées et traitées par DBV
- ❖ Entre 2019 et 2025



OBJECTIFS

- ❖ Principal : évaluer le succès clinique à 3 mois



- ❖ Secondaires :
 - Évaluer le succès à 6 mois
 - Évaluer le succès à 12 mois
 - Évaluer le profil de tolérance

Matériels & méthodes



SUCCES : CRITERE COMPOSITE

- ✓ Absence de décès toutes causes
- ✓ Absence de ré-hospitalisation pour une endocardite
- ✓ Absence de rechute microbiologique au même pathogène
 - ✓ Absence de chirurgie cardiaque non programmée
 - ✓ Absence de nouvelle manifestation embolique

Résultats : Population

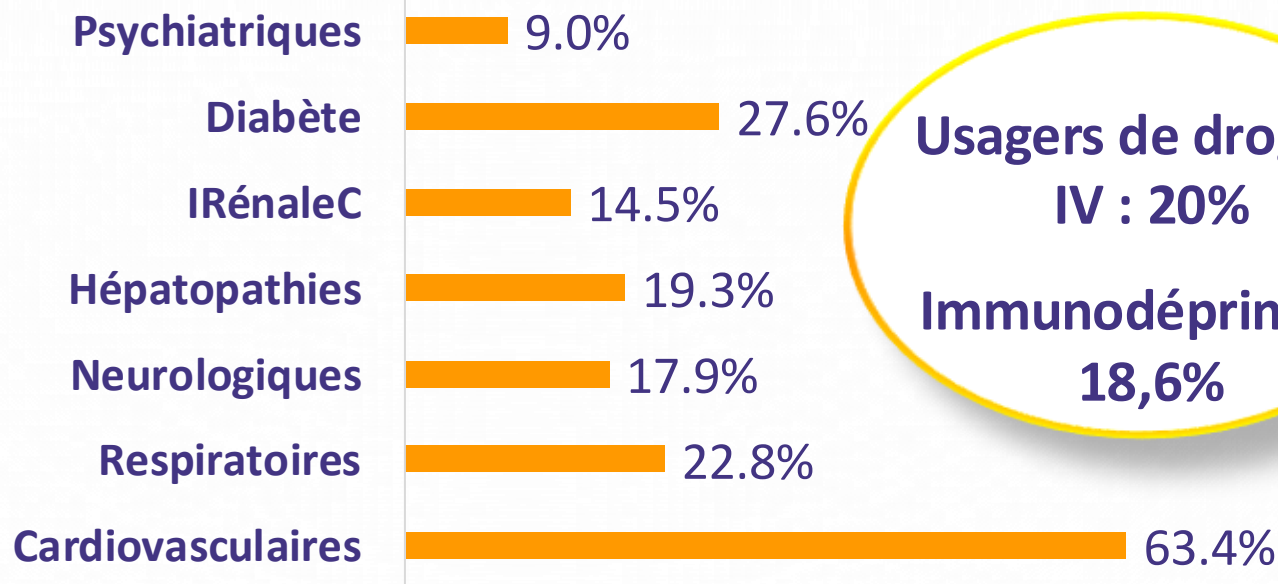
145 Patients

70
Age
médian

2/1
Sex ratio
H/F

5
Charlson
médian

Principales comorbidités

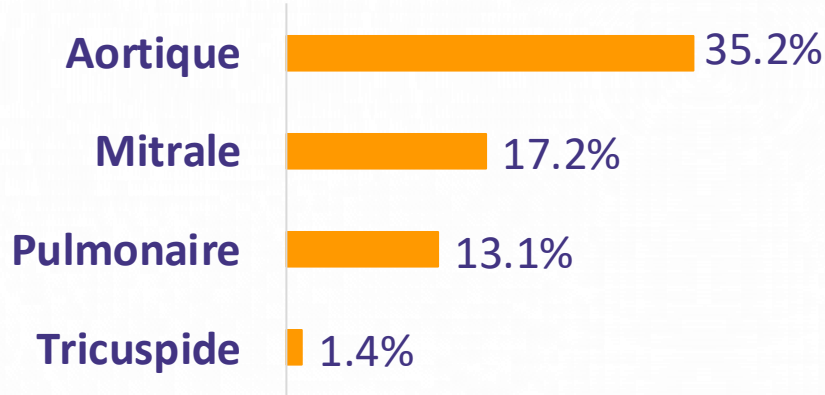


**Usagers de drogues
IV : 20%**

**Immunodéprimés :
18,6%**

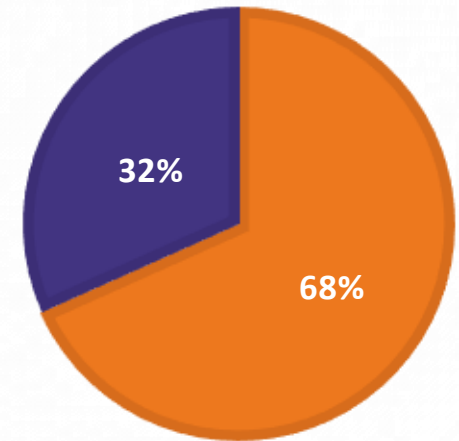
Résultats : profils d'endocardites

Valve infectée



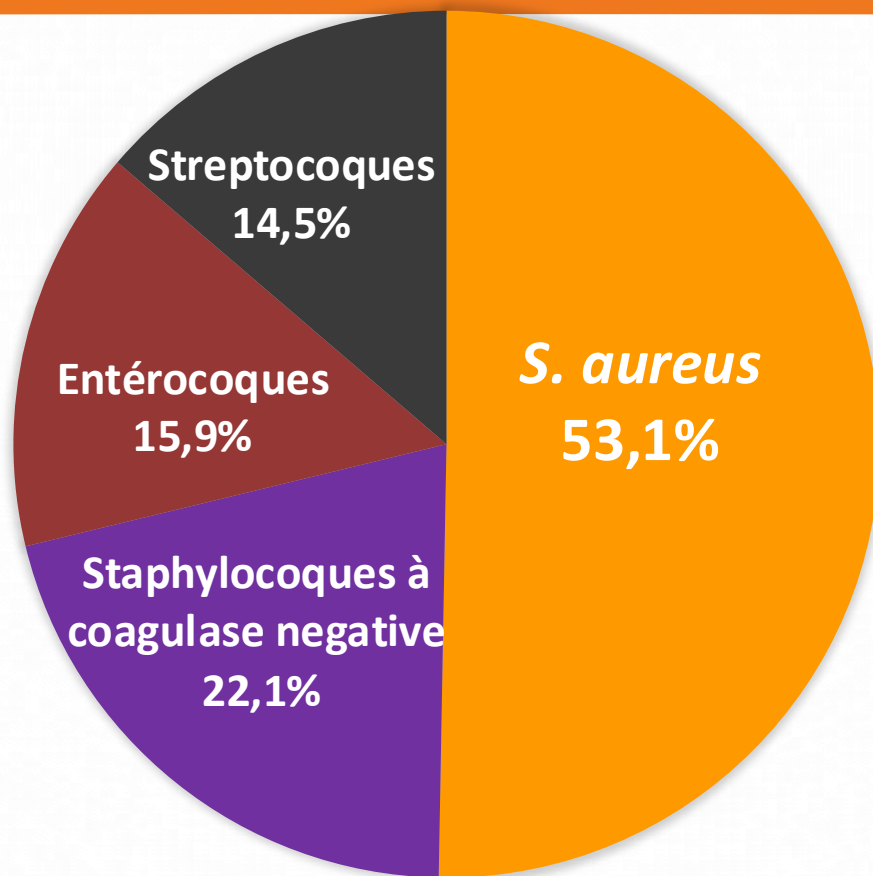
- ❖ 69 valves natives (47,6%)
- ❖ 28 valves prothétiques (19,3%)
- ❖ 10 infections DECI (6,9%)

Diagnostic selon Duke



■ Certain ■ Possible

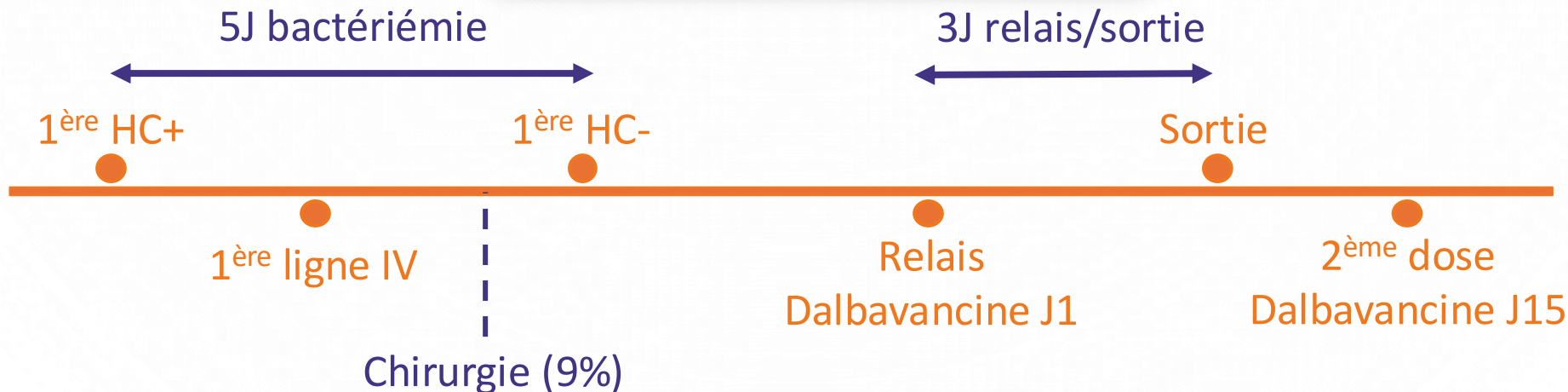
Résultats : Documentation microbiologique



Résultats : relais par Dalbavancine

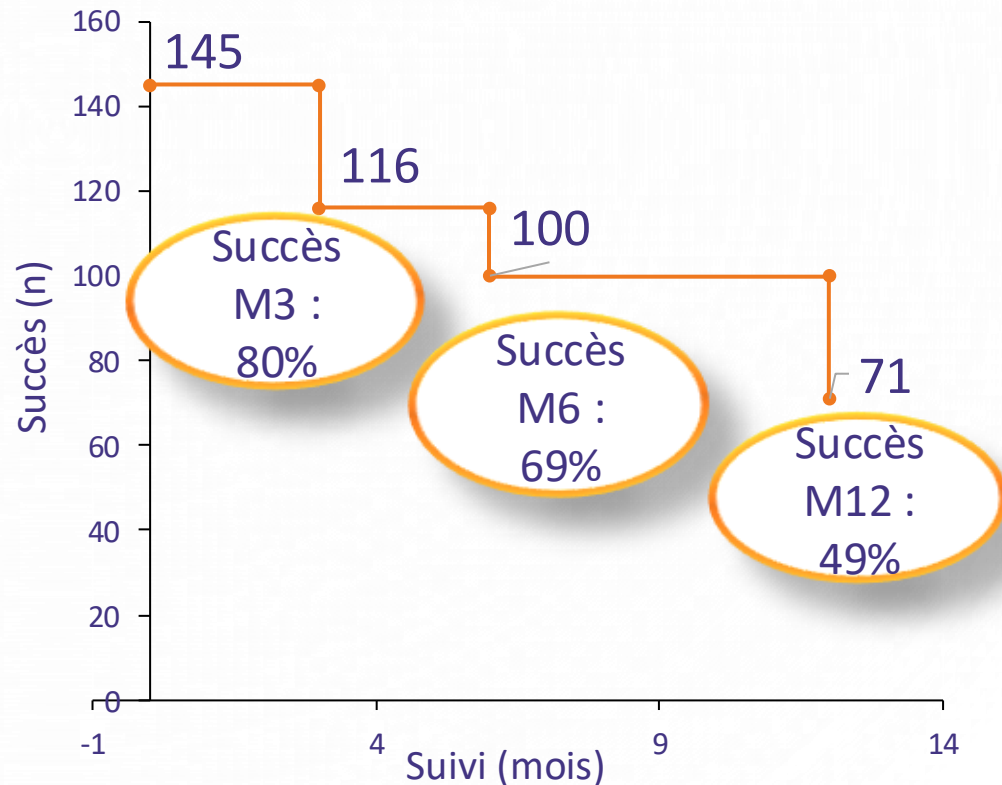
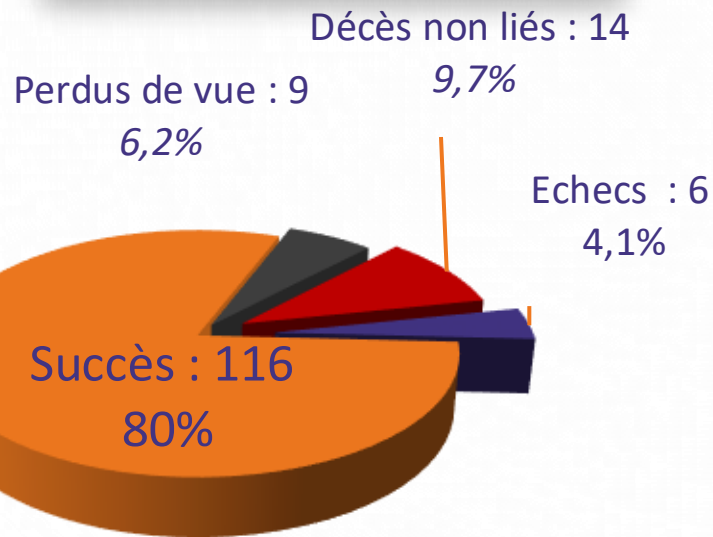
Motif du relais

1. Faciliter le retour au domicile
2. Allergie/intolérance 1^{ère} ligne
3. Accès veineux difficile



Résultats : succès clinique

Succès à 3M : 80%



Résultats : profil de tolérance

Tolérance

96.6%

3.4%

✓ **3** Éruptions cutanées

✓ **2** Purpura

✓ **1** Fièvre aux antibiotiques

✓ **0** Colite à *Clotridioides difficile*

✓ **0** Insuffisance rénale aiguë

Discussion : des résultats concordants

Succès à 3 mois

- ✓ 80% en population totale
- ✓ 95% en analyse de sensibilité



✓ Comparable au traitement de référence
(*Tzoumas et al.*)

✓ Comparable aux données de la
littérature (*Hidalgo-Tenorio et al.*)

Excellent profil de tolérance
(3,4% d'effets indésirables)



Comparable aux données de la
littérature (*Chaldoupis et al.*)

Discussion : limites & forces

Étude rétrospective



- ✓ Large effectif
- ✓ Multicentrique

25,5% de perdus de vue et 19,3%
de décès non liés (M12)



Analyse faite en population totale

Traitement de consolidation



Besoin de données prospectives
et comparatives

Discussion : Dalba à l'ère du relais oral

Relais oral : Essai POET, Iversen et al.

- ✓ Essai randomisé
- ✓ Non-infériorité du relais oral chez des patients stables
- ✗ ETO initiale et au relais
- ✗ Observance implacable nécessaire
- ✗ Usagers de drogues intraveineuse et immunodéprimés sous-représentés

Peu adapté aux populations fragiles ou peu observantes :
une stratégie complémentaire pour d'autres groupes de patients?

Conclusion : étude DIRECT

9

Centres

145

Patients

80%

Succès

- ✓ Excellent profil de tolérance
- ✓ Retour au domicile accéléré
 - ✓ Observance assurée
 - ✓ Démarche éthique



Dalbavancine = une alternative dans
le traitement curatif des EI
chez des populations spécifiques

Remerciements

- ❖ Dr Pauline Thill pour avoir encadré cette thèse.
- ❖ Pr Senneville, Pr Faure, et Dr Coorevits pour avoir constitué mon jury.
- ❖ Les praticiens des centres participants :
 - Lille : Dr Valentin
 - Tourcoing : Pr Robineau, Dr Gachet
 - Roubaix : Dr Panaget, Dr Degrandel
 - GHICL : Dr Weyrich
 - Béthune : Dr Nguyen
 - Arras : Dr Koether, Dr Dozier
 - Douai : Dr Lemaire
 - Lens : Dr Guitton
 - Valenciennes : Dr Ettahar, Dr Méheut