

Evaluation du risque de rechute des spondylodiscites à staphylocoque (SDS)

F. Roblot, L. Juhel, S. Ragot, D. Garot, F. Bastides,
D. Mulleman, N. Van Der Mee - Marquet, C. Godet,
G. Le Moal, I. Azais, F. Debiais, P. Choutet,
B. Becq-Giraudon, JM. Besnier.
Poitiers - Tours

Objectifs

- Evaluer le pronostic des SDS
 - 6 mois après arrêt de l'antibiothérapie
 - à long terme
- Identifier les facteurs de risque de rechute
- Comparer le pronostic selon la durée du traitement antibiotique (\leq ou $>$ 6 semaines)

Patients et méthodes (1)

- Etude rétrospective, Tours et Poitiers
- Services de Rhumatologie et de Maladies infectieuses
- 01/01/1995 au 30/06/2004
- Âge [≥] 18 ans
- Diagnostic de SDS
 - Signes cliniques
 - + IRM ou TDM
 - + hémocultures et/ou biopsie discovertébrale

Patients et méthodes (2)

- Données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques
- Evolution: 6 mois après arrêt du traitement et décembre 2004 (dossier et/ou contact MT)
 - Guérison : absence de rechute ou récurrence
 - Rechute : isolement de la même bactérie
 - Récurrence : nouvel épisode de SD avec isolement d'une bactérie différente
 - Décès : lié ou non à l'infection

Patients et méthodes (3)

- 2 groupes selon la durée de l'antibiothérapie
 - groupe 1: antibiothérapie ≤ 45 jours
 - groupe 2: antibiothérapie > 45 jours
- Facteurs de risque de rechute
 - analyse univariée
 - régression logistique ($p < 0.1$)

Données épidémiologiques

	Groupe 1 (n=20)	Groupe 2 (n=48)	p
Âge (ans)	53 ± 16	64 ± 17	0.01
Diabète	3 (15%)	6 (12,5%)	NS
PR*	0	3 (6%)	NS
Corticoïdes**	1 (5%)	5 (10%)	NS
Cancer	2 (10%)	5 (10%)	NS

* Polyarthrite rhumatoïde, ** corticothérapie > 6 mois

Données cliniques

	Groupe 1 (n=20)	Groupe 2 (n=48)	p
Epidurite (19)	6 (30%)	13 (27%)	NS
Abcès paravertébral (22)	7 (35%)	15 (31%)	NS
Abcès du psoas (7)	1 (5%)	6 (12,5%)	NS
Endocardite (12)	3 (15%)	9 (19%)	NS
SD postop (19)	8 (40%)	11 (23%)	NS

Données biologiques

	Groupe 1 (n=20)	Groupe 2 (n=48)	p
Bactériémie (46)	9 (45%)	37 (77%)	0.006
CRP (mg/L)	101 ± 88	140 ± 137	NS
VS (mm)	60 ± 38	83 ± 30	0.01
S. aureus (42)	13 (65%)	29 (60%)	NS
SCN (27)	7 (35%)	20 (42%)	NS

Traitement antibiotique

	Groupe 1 (n=20)	Groupe 2 (n=48)	p
Durée antibiothérapie IV (jours)	12 ± 10	30 ± 28	0.01
Oxacilline + autre (31)	7 (35%)	24 (50%)	NS
Glycopeptide + autre (12)	2 (10%)	10 (21%)	NS
FQ* + Rifampicine (38)	14 (70%)	24 (50%)	NS
Cefotaxime + Fosfomycine (16)	5 (25%)	11 (23%)	NS
A. fusidique ou Clindamycine + autre (18)	3 (15%)	15 (31%)	NS
Nbre d'associations	1,8 ± 0,5	2,5 ± 1,1	0.02

Evolution à 6 mois

	Groupe 1 (n=20)	Groupe 2 (n=48)	p
Guérison (n=60, 88%)	19 (95%)	41 (85%)	NS
Rechute (n=5, 7%)	0	5 (10%)	NS
Décès (n=3, 4%)	1 (5%)	2 (4%)	NS

Rechutes

	Terrain	S. cliniques	Germe	Durée traitement (semaines)	Délai rechute (semaines)	IRM ou TDM rechute
Patient 1 F, 77 ans	PR, corticoïdes	SD L3/L4, L5/S1, Abscès psoas, méningite, endocardite / valve native	SASM	14	15	Abcès épidural
Patient 2 F, 77 ans	PR, corticoïdes	SD T11, L2/L3, L3/L4	SARM	16	16	SD T11
Patient 3 M, 78 ans	M de Horton Corticoïdes PM	SD L1/L2	SCNMS	9	1)13 2)24 mois 3)36 mois	1) Arthrite 2) SD L1/L2 3) Endocardite
Patient 4 M, 79 ans	M de Waldenström PM	SD T8/T9	SCNMS	10	8	Endocardite / PM
Patient 5, M, 75 ans	PM	SD L1/L2	SCNMS	16	8	Endocardite / PM

Pronostic en 2004

	Groupe 1 (n=19)	Groupe 2 (n=41)	p
Délai de suivi (mois)	29 ± 25	40 ± 32	NS
Guérison (44, 73%)	13 (68%)	31 (75,5%)	NS
Rechute	0	0	
Récidive	0	1	
Décès* (7, 12%)	2 (10,5%)	5 (12%)	NS
PDV**(9, 15%)	4 (21%)	5 (12%)	NS

* non liés à l'infection, ** perdus de vue

Facteurs de risque de rechute

	Rechute (n=5)	Absence de rechute (n=63)	p
Âge (ans)	77 ± 1	60 ± 17	0.02
PR	2 (40%)	1 (2%)	< 0.0001
Corticoïdes	2 (40%)	4 (6%)	0.01
Endocardite	4 (80%)	8 (13%)	0.0001
Endocardite + PM*	3 (60%)	2 (3%)	0.002
Abcès paravertébral et/ou psoas	1 (20%)	25 (40%)	NS
CRP (mg/L)	274 ± 238	116 ± 105	0.006
Durée TTT IV (jours)	67 ± 38	21 ± 22	< 0.0001

* régression logistique: = seul facteur de risque de rechute (p=0.001)

Discussion

- Taux de rechute faible (7%)
- Rechute avant 6 mois
- Endocardite = facteur de risque
- Antibiothérapie \leq 6 semaines
n 'augmente pas le risque de rechute