

Programme Hospitalier de Recherche Clinique  
Durée de Traitement des  
Spondylodiscites (DTS) : état des lieux

Marseille JNI 2008

BERNARD L <sup>1, 2</sup>, DINH A <sup>1</sup>, FEVRE K <sup>1, 2</sup>, BARBOT F <sup>2, 4</sup>, MULLEMAN D. <sup>3</sup>

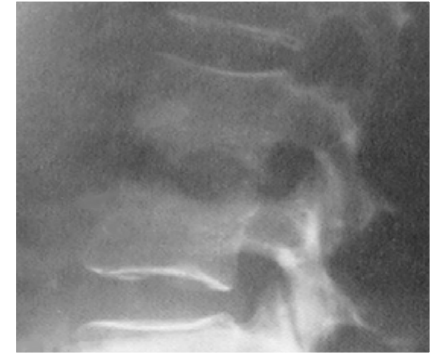
<sup>1</sup>Unité des maladies infectieuses, Hôpital R. Poincaré, 92380 GARCHES

<sup>2</sup>Unité de recherche clinique, Hôpital A. Paré, 92100 BOULOGNE

<sup>3</sup>Service de Rhumatologie, Hôpital Trousseau, 37044 TOURS

<sup>4</sup>Centre d'Investigation Clinique et Innovation Technologique, Hôpital R. Poincaré, 92380 GARCHES

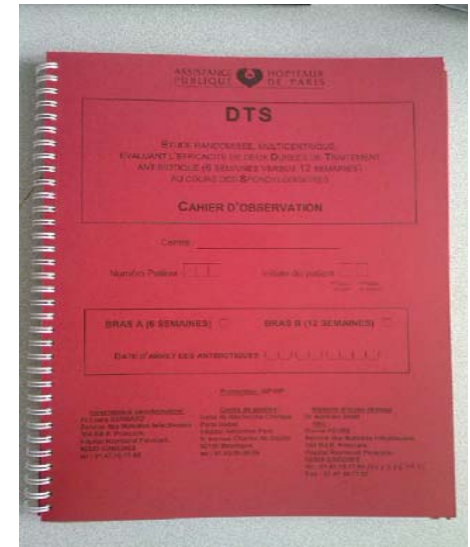
# Contexte



- Spondylodiscites : 2 à 4% des infections ostéo articulaires.
- **Incidence** : 1200-1300 cas/an en France
- Prise en charge récemment codifiée par une **conférence de consensus**
- Mais durée de traitement antibiotique **non définie.**
- Essai thérapeutique DTS (SDI à pyogènes) tente de déterminer la **durée optimale** de traitement antibiotique.

# Étude DTS

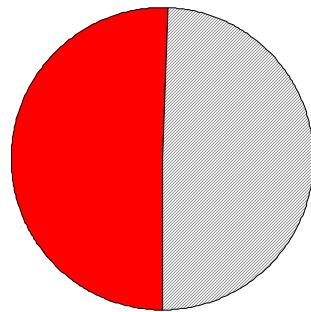
- Critères d'inclusion :
  - Sujet majeur
  - SDI bactérienne documentée
  - SDI avec signes clinique et radiologiques
- Critères d'exclusion :
  - SDI non prouvée
  - Infection à mycobactéries ou fongique
  - Infection sur matériel
  - Récidive de SDI
- 71 centres participants (33 services de maladies infectieuses, 22 services de rhumatologie, 16 services de médecine interne)



# Population

	Maladies Infectieuses	Rhumatologie	Médecine Interne
Patients inclus	80	53	17
Totaux	150		

Bras 6 semaines  
51%



Bras 12 semaines  
49%



# Principaux centres actifs

- Garches n = 19
- Tours n= 13
- Toulouse n = 7
- Limoges, Annecy n= 6
- Bordeaux, Montpellier n = 5
- Saint Etienne, Amiens, Poitiers,  
Dijon, Bourg en Bresse, La Croix St Simon, Lille, Lyon n = 4

# Clinique

- **Sexe ratio** : 50 femmes (âge moyen 64 ans) et 100 hommes (âge moyen 63 ans)
- **Moyenne d'âge** : 63 ans
- **Délai moyen** entre l'apparition des douleurs et la réalisation du diagnostic est de 72 jours.
- Fièvre initiale
  - 52% fébriles,
  - 40% apyrétiques
  - 8% non précisés.

# Bactériologie

- Hémocultures positives dans 61% des cas.
- Principales bactéries responsables
  - Staphylocoque doré (42,5%),
  - Staphylocoque coagulase négative (20%),
  - Streptocoques non entérocoques (13%),
  - Entérocoques (9% )
  - *Escherichia coli* (7%).

# Résultats

- Durée moyenne d'antibiothérapie parentérale : identique dans les 2 bras (18 versus 19 jours)
- Durée moyenne d'hospitalisation : 29 jours.
- 20 événements indésirables graves répertoriés,
  - dont 11 décès, un seul possiblement en rapport avec la SDI.
- Antibiotiques les plus prescrits en première intention :
  - rifampicine (n=52)
  - fluoroquinolones (n=50),
  - aminoglycosides (n=42),
  - pénicilines M (n=31).



# Échec et EIG

- EIG :

- 11 Décès

- Infarctus, choc hémorragique, arrêt cardio respiratoire, 2 décès à domicile, tamponnade, insuffisance cardiaque...

- 9 autres:

- Nécessite ou prolonge l'hospitalisation = 6

- nécrose myocardique, endocardite mitrale, sciatalgie droite post biopsie, septicémie à Klebsiella pneumoniae, cytolysse hépatique, ulcère hémorragique,

- Mise en jeu du pronostic vital = 3

- Décompensation cardiaque globale sur pneumopathie, endocardite aortique, érythème généralisé et tachycardie sinusale

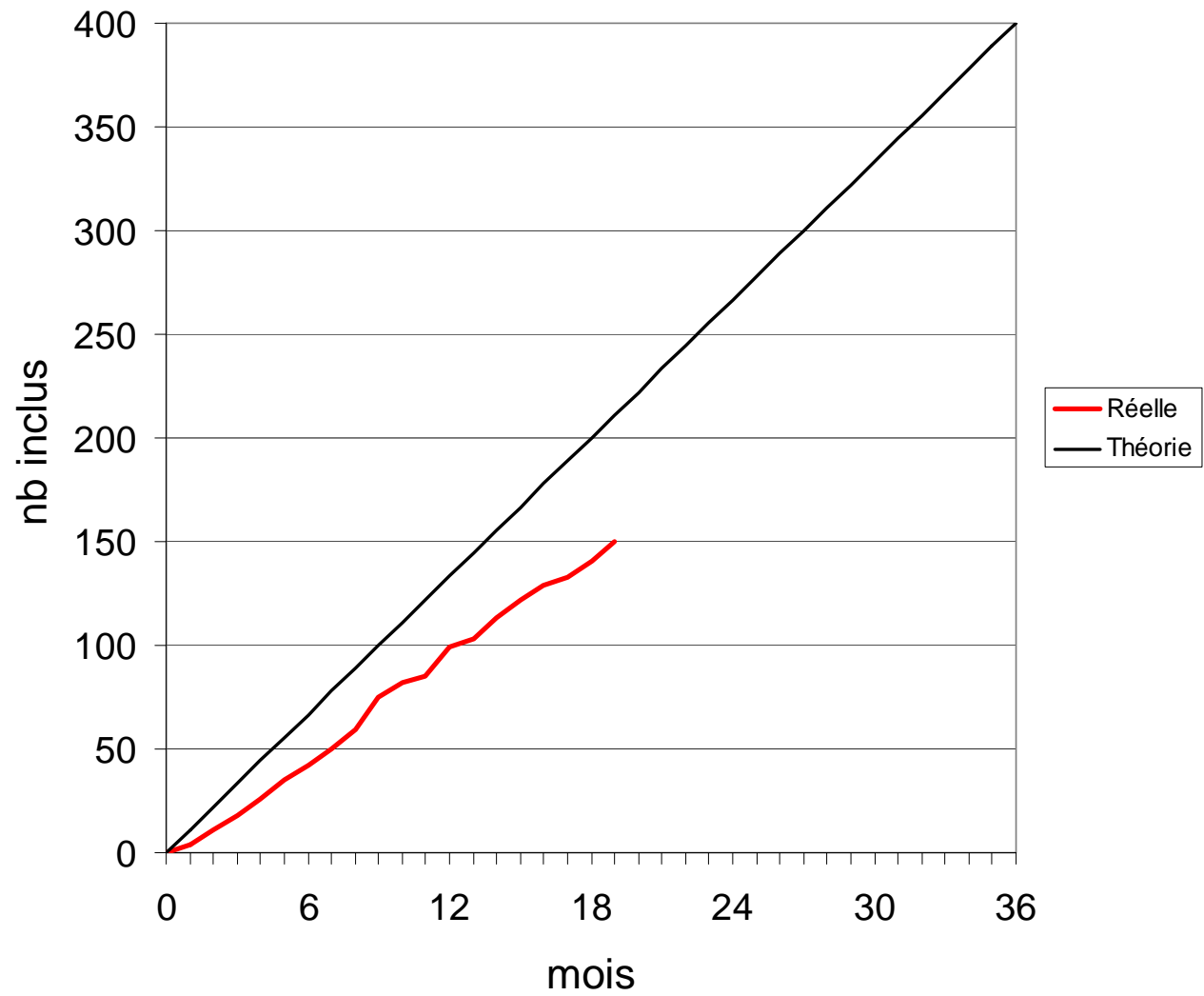
# Commentaires

- Résultats cliniques et bactériologiques conformes à ceux de la littérature.
- Choix thérapeutiques correspondant aux recommandations.
- 1 seul échec « possible » (bras 12 semaines)

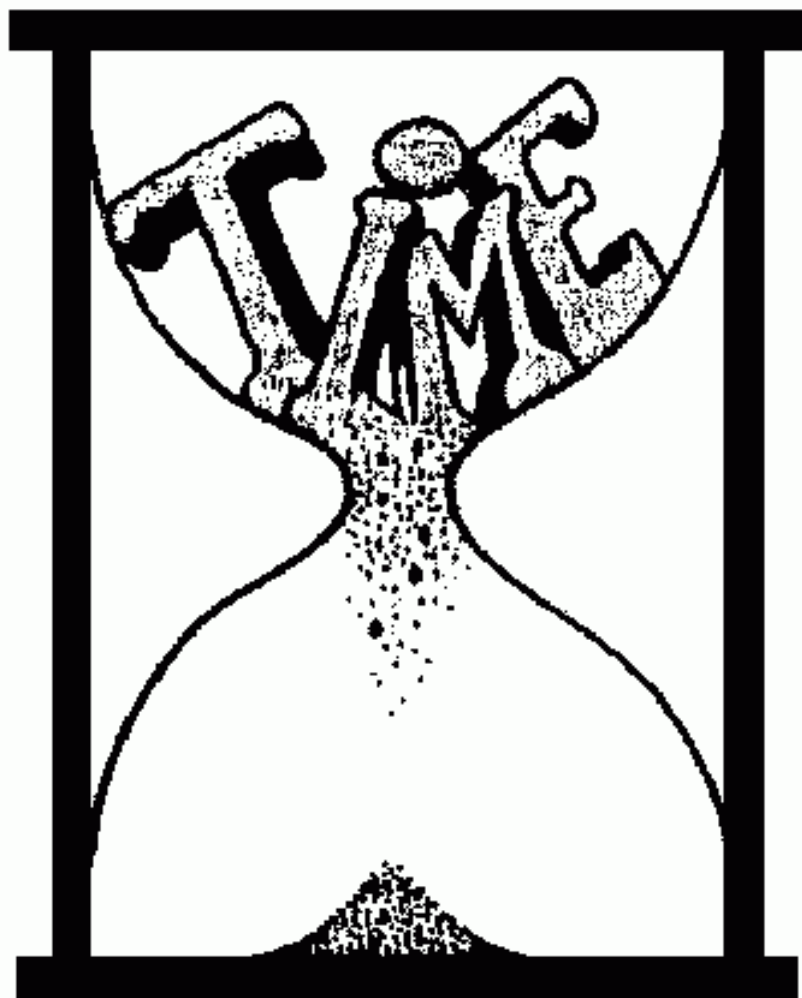
# Perspectives

- Étude randomisée multicentrique de non infériorité en cours.
- Nécessite pour conclure l'inclusion de 400 patients au total.
- Analyse intermédiaire à 100 patients ayant achevé 6 mois de suivi.

# Inclusions

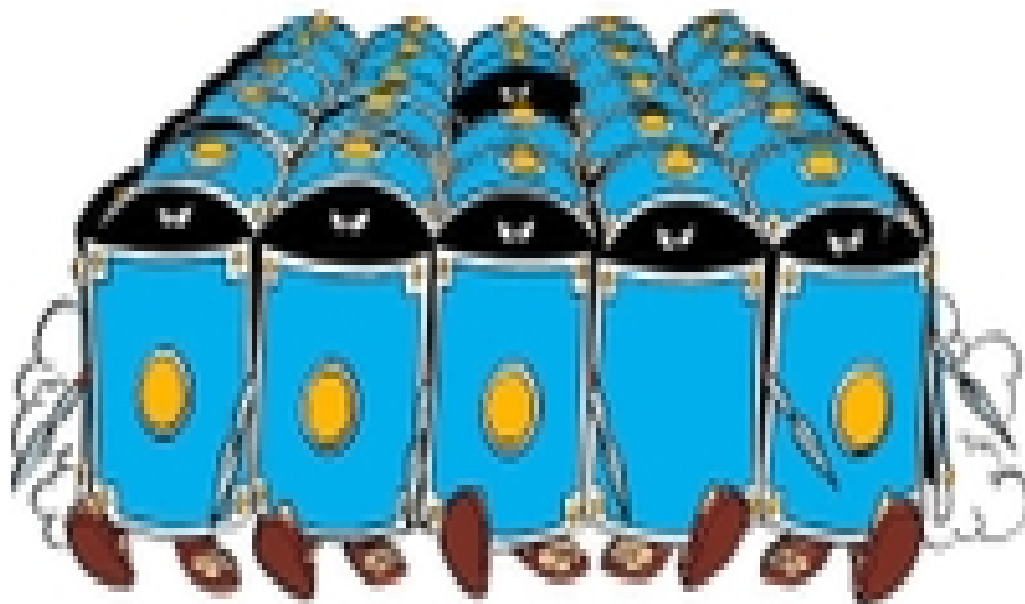


# Alors 6 ou 12 semaines ?



Réponse dans 1,5 an  
(si tout va bien...)

# MERCI DE VOTRE AIDE !



« Restons mobilisés »

« Hotline DTS » : 01 47 10 77 99