



# JNI

14<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand  
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au  
vendredi 14 juin 2013  
Polydome, centre d'expositions  
et des congrès



## Faut il une antibiothérapie suppressive dans les infections ostéo-articulaires en abstention chirurgicale?

Guillaume Gras, Nathalie Asseray, Hélène Chaussade,  
Philippe Rosset, David Bouteille, Sophie Touchais, Louis Bernard



14<sup>es</sup> JNI, Clermont-Ferrand  
du 12 au 14 juin 2013

# INTRODUCTION

- **Traitement optimal des infections ostéo-articulaires = médico-chirurgical**
- **Dans des situations non exceptionnelles, la prise en charge chirurgicale n' est pas retenue**
- **« Certains patients guéris vont moins bien que des patients en échec »**
- **Antibiothérapie suppressive parfois préconisée comme une alternative à la prise en charge chirurgicale**

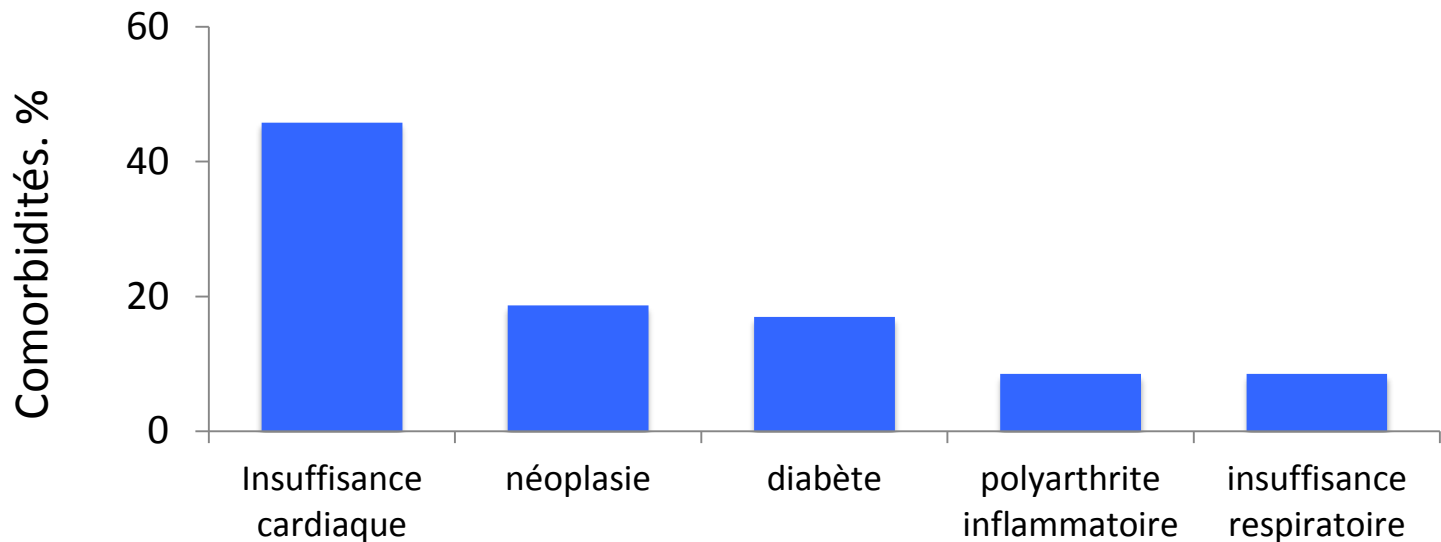
*Diagnosis and Management of Prosthetic Joint Infection: Clinical Practice Guidelines by the IDSA. CID 2013*  
*Prolonged Suppressive Antibiotic Therapy for Infected Orthopedic Prostheses. CID 1998*
- **Intérêt controversé de cette antibiothérapie suppressive**

# METHODES

- **Etude bicentrique rétrospective**
- **Population**
  - Infection ostéo articulaire pour laquelle abstention chirurgicale retenue
- **Critères**
  - Inclusion : âge > 18 ans, suivi > 3 mois
  - Exclusion : ostéite sur pied diabétique
- **Recueil**
  - Données socio-démographiques, cliniques, bactériologiques, thérapeutiques
- **Evolution défavorable =**
  - Episode septique systémique
  - Autre localisation infectieuse
  - Décès
  - Dégradation majeure de l'autonomie

# RESULTATS

- **59 patients analysés**
  - Âge moyen = 67,8 ans
  - Sex ratio H/F = 0,97
  - Comorbidités



- **Microorganismes identifiés**

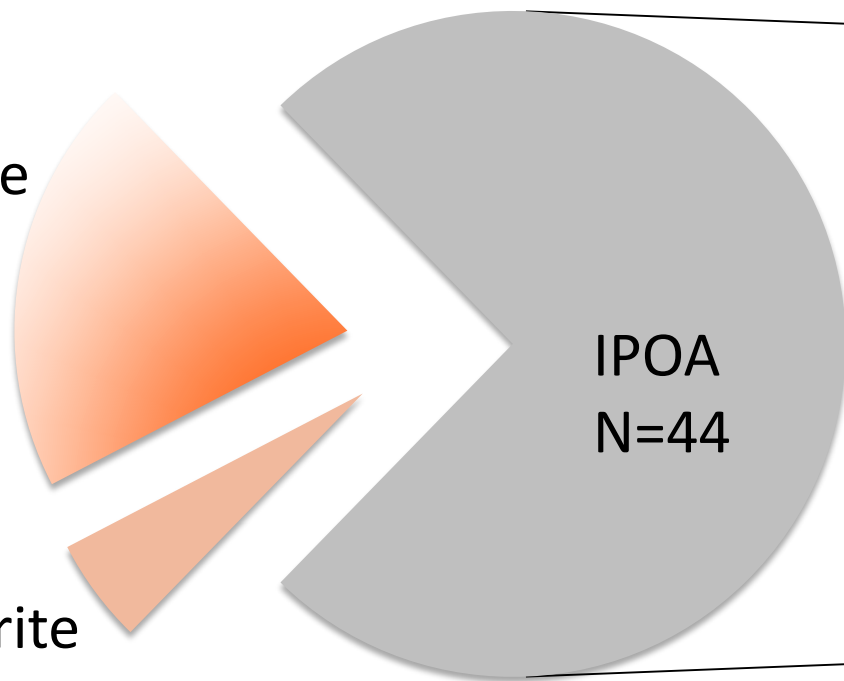
- *Staphylococcus aureus* 44%
- Staphylocoque coagulase negative 10%
- Entérobactéries 7%
- Streptocoques 10%
- Polymicrobiens 17%
- Autres 12%

- **Fistule**

- Fistule spontanée lors de la prise en charge = 73% (43/59)

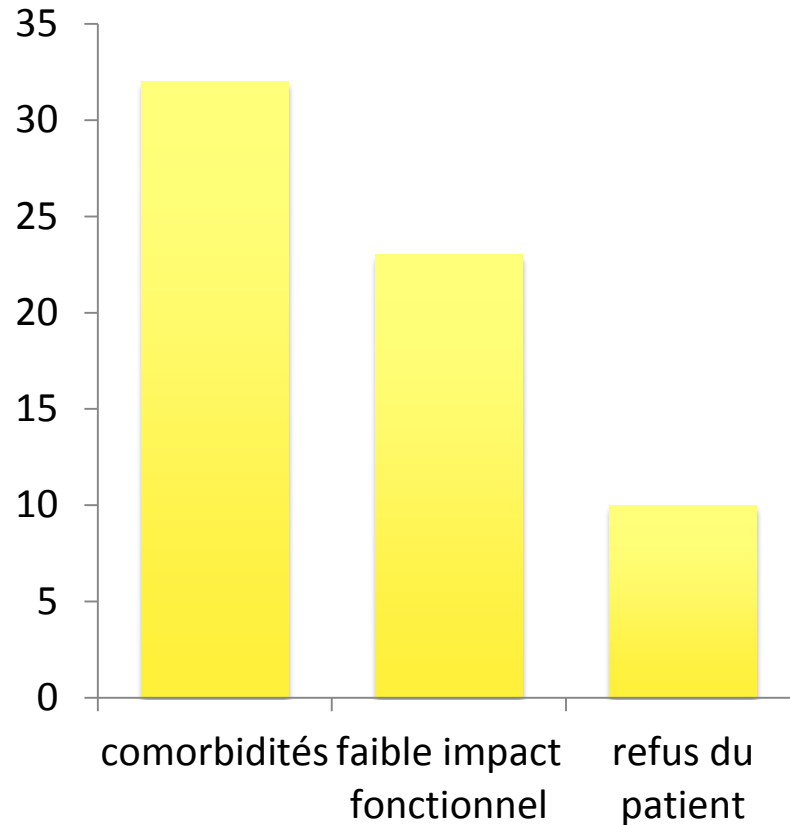
ostéite  
N=12

arthrite  
N=3



## Caractéristiques des infections. N=59

- **Principaux motifs d'abstention chirurgicale**  
> 1 motif pour 12 patients



- **Antibiothérapie suppressive : 20 patients (34%)**
  - Durée moyenne = 25,2 mois
  - Bithérapie pour 6 patients
  - Monothérapie 14 patients
    - doxycycline (3)
    - pristinamycine (3)
    - cotrimoxazole (3)
    - pénicillines (4)



## • Evolution

- Suivi moyen = 23,5 mois
- défavorable dans 41% des cas (24/59)
- groupe antibiothérapie : 40% versus 41%,  $p=0,9$

## • Analyse multivariée

	aOR	IC 95%	p
Néoplasie	<b>1,74</b>	[1,02-31,78]	<b>p=0,04</b>
Infection prothétique	<b>2,06</b>	[1,24-50,13]	<b>p=0,03</b>
Absence initiale de fistule	<b>1,63</b>	[1,21-21,55]	<b>p=0,03</b>
Antibiothérapie suppressive	0,80	[0,10-1,95]	p=0,29

# DISCUSSION

## Prolonged Suppressive Antibiotic Therapy for Infected Orthopedic Prostheses

John Segreti, Jeffrey A. Nelson, and  
Gordon M. Trenholme

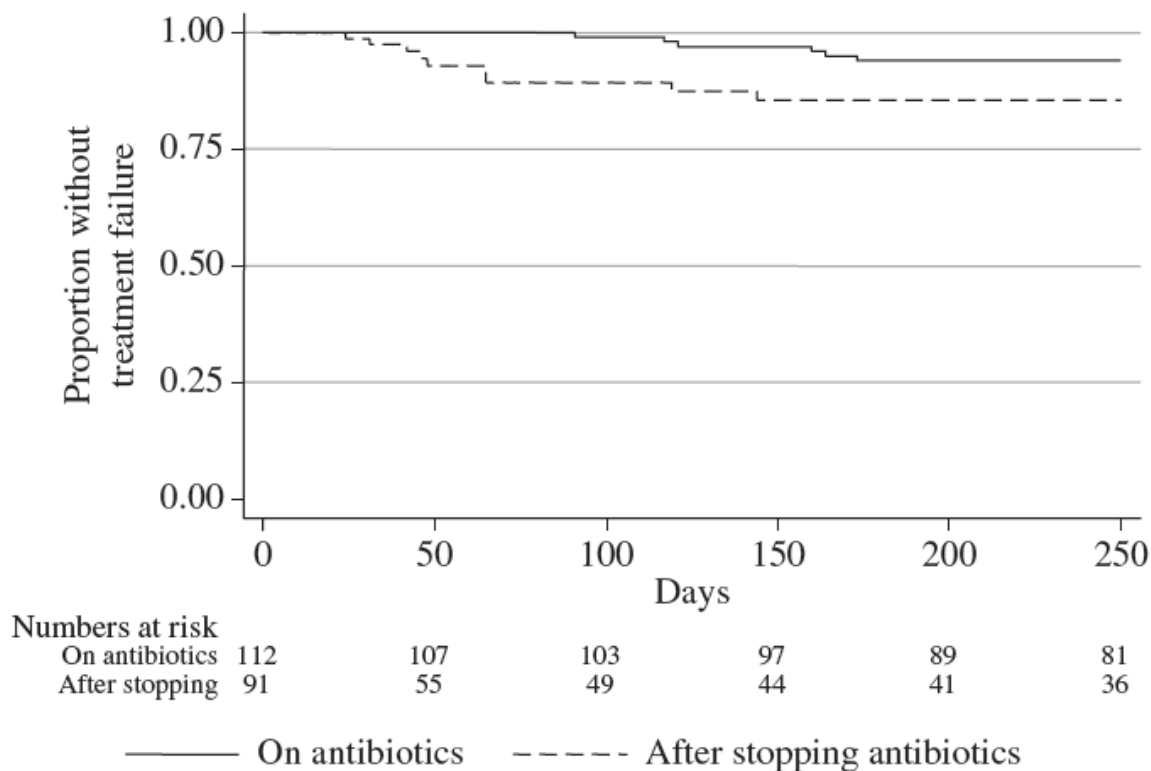
*From the Rush Medical College, Chicago, Illinois*

- 18 patients
- IPOA, lavage débridement
- Durée moyenne antibiothérapie = 48 mois
- 7 patients ont stoppés
  - échec (3) : pas de détail
  - à la demande (4)
- 4 diarrhées à *Clostridium* (22%)
- Pas de notion de fistule

# One hundred and twelve infected arthroplasties treated with 'DAIR' (debridement, antibiotics and implant retention): antibiotic duration and outcome

I. Byren<sup>1,2\*†</sup>, P. Bejon<sup>1,2†</sup>, B. L. Atkins<sup>1-3</sup>, B. Angus<sup>2</sup>, S. Masters<sup>1</sup>, P. McLardy-Smith<sup>1</sup>, R. Gundle<sup>1</sup> and A. Berendt<sup>1</sup>

- **112 patients**
- **âgés, nombreuses comorbidités**
- **IPOA + lavage**
  - prothèses posées < 3 mois chez 69% des patients
- **Durée AB = 1,5 ans**
- **18% d' échecs seulement**
- **Facteurs associés à l'échec : staphylocoque doré, ATCDs révision, arthroscopie**



**Figure 3.** Kaplan–Meier plot of time to treatment failure for patients on oral antibiotics (HR=1) and patients stopping oral antibiotics (where day of stopping is day 0, HR=4.3, 95% CI 1.4–12.8,  $P=0.01$ ).

- Intérêt de l'antibiothérapie suppressive

- Guérison?

« CURE »

- Ralentir dégradation fonctionnelle et éviter des épisodes septiques systémiques?

« CV indétectable »

- Limites :

- Hétérogénéité / ostéite, IPOA

- Effet centre

- Faible effectif

# CONCLUSION

- **L'absence d'antibiothérapie ne semble pas être associée à une évolution défavorable selon des critères définis**
  - Fonctionnel
  - Infectieux systémique
- **L'absence de fistule initiale associée à une évolution défavorable**
- **L'objectif et la place de l'antibiothérapie suppressive dans les IOA en abstention chirurgicale restent à**

# PERSPECTIVES

- **Etude sur GERICCO / CRIOGO**
  - Affiner méthodologie
  - Spécifiquement sur IPOA
  - Définir la place de l'antibiothérapie suppressive dans les IPOA