

Cohorte de 31 cas d'infections ostéo articulaires à pneumocoque de l'adulte

Aurélien Dinh¹, Tristan Ferry², Laurence Legout³, Claire Rouzaud¹, Ilker Uckay⁴, Eric Senneville⁵, Louis Bernard⁶

¹Unité des maladies Infectieuses, Hôpital R. Poincaré, GHU Garches ²Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital de la Croix Rousse, CHU Lyon, ³Pôle médecine : médecine interne, Infectiologie, Médecine des voyages, CH Alpes Léman, ⁴Service de Maladies Infectieuses, HU Genève, ⁵Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur, CH Lille-Tourcoing, ⁶Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Bretonneau, CHRU Tours

Contexte

Les Infections Ostéo Articulaires à Pneumocoque (IOAP) sont rares potentiellement graves et restent sous diagnostiquées. Elles représentent 3 à 10% des arthrites septiques dans la littérature. Au total, 190 cas ont été publiés de 1965 à 2003. Elles représentent 0,3% à 0,6% des bactériémies à pneumocoque.

Objectif

Etudier les caractéristiques anamnestiques, cliniques, biologiques ainsi que la prise en charge et leur pronostic des cas d'IOAP de l'adulte.

Méthode

Définition de cas : diagnostic clinique et radiologique d'infection ostéo articulaire associé à un diagnostic microbiologique nécessitant au moins 1 isolat profond de *Streptococcus pneumoniae*.

Enquête rétrospective multicentrique franco suisse incluant 4 centres de référence des infections ostéo articulaires complexes des cas recensés de 1999 à 2013. Le recueil a été réalisé à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Résultats

Dans notre étude, les IOAP touchent principalement les hommes et la moitié des patients seulement sont fébriles au diagnostic alors qu'il s'agit d'infection aigue dans la majorité des cas. Les patients présentant des IOAP sur articulations natives, présentaient tous des comorbidités (alcool>diabète) et pour seulement 22% des patients une infection respiratoire dans les 3 mois précédents. Les spondylodiscites représentaient environ 1/3 des cas totaux. En cas de décès, ceux-ci étaient précoces (<1 semaine) et associés à une bactériémie.

Population

- Age moyen = **65,74 ans** (29-93)
- Femme = 12, Homme = 19, **sexe ratio = 1,58**
- Comorbidités :
 - **Alcoolisme** n=5
 - **Diabète** n=4
 - **Néoplasie concomitante** n=3
 - **Traitements immunosuppresseurs** n=3
 - **Polyarthrite rhumatoïde** n=1
 - **Asplénie** n=1
 - Antécédent **infiltration** articulation atteinte n=2
 - Antécédent **chirurgie** articulation atteinte n=13

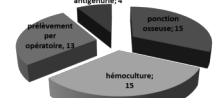
Caractéristiques clinico-biologiques

Caractéristique	Nombre de cas
Fièvre	15
Douleur articulaire	31
Œdème articulaire	28
Érythème articulaire	25
Érythème péri-articulaire	22
Œdème péri-articulaire	19
Œdème périosté	16
Œdème des tissus mous	14
Œdème des tendons	11
Œdème des ligaments	8
Œdème des capsules articulaires	6
Œdème des bourses	4
Œdème des tendons	3
Œdème des ligaments	2
Œdème des capsules articulaires	1
Œdème des bourses	1

CRP moyenne = 219,7mg/l (6-494)
CRP>100 mg/l dans plus de la moitié des cas

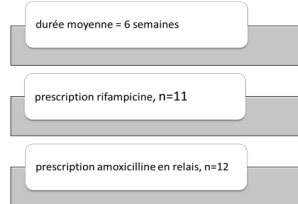
Données microbiologiques

- Prélèvements positifs :

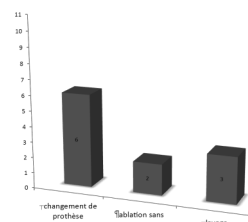


- Cas avec des co-pathogènes, n=2 : SCN et sténotropomonas, SARM
- Souches intermédiaires à la pénicilline n=6
- Souche résistante à la pénicilline n=0

Antibiothérapie



Traitement chirurgical des infections sur matériel



Evolution

- Favorable : pas de signe clinique ou biologique de sepsis, avec un recul moyen post fin traitement = 24,6 mois n= 29
- Défavorable n= 2 **Décès précoces (J2 et J4) sur sepsis**

Conclusion

Dans la littérature, des cas atypiques d'IOAP chez des adultes jeunes sans antécédent ont été décrits cependant cette pathologie survient en général chez des patients avec FDR. La topographie d'atteinte est identique aux autres pathogènes sauf chez l'enfant (genou>36%). Cependant on constate plus d'atteintes polyarticulaires peut-être dues aux bactériémies plus fréquentes ; 50% des adultes ont une atteinte extra articulaire décrite (36% PNP ; 15% méningite ; 6% endocardite) et parfois une atteinte disséminée (PNP et méningite ou méningite et endocardite...). La mortalité est identique en cas d'IOAP sur articulation native (18%) et sur prothèse (23%) et la bactériémie est le seul facteur prédictif de mortalité identifié. Le pronostic des arthrites à pneumocoque est bon. Plusieurs cas d'infections sur matériel ont été traités avec succès par lavage et ATB sans changement de matériel.

Les IOAP peuvent donc prendre de multiples formes cliniques : infection sur matériel, spondylodiscite primitive et sont souvent méconnues. Leur pronostic (fonctionnel et vital) est excellent une fois la période septique initiale contrôlée qui semble conditionner le pronostic vital.

Ross JJ, Saltzman CL, Carling P, Shapiro DS. Pneumococcal Septic Arthritis: Review of 190 Cases. Clin Infect Dis. 2 janv 2003
Ryan MJ, Kavanagh R, Wall PG, Hazleman BL. Bacterial joint infections in England and Wales: analysis of bacterial isolates over a four year period. Br J Rheumatol. 1997
DP Turner, VC Weston, P Isphahani. Streptococcus pneumoniae spinal infection in Nottingham, United Kingdom: not a rare event. Clin Infect Dis. 1999
James PA, Thomas MG. Streptococcus pneumoniae septic arthritis in adults. Scand J Infect Dis. 2000

Auteur correspondant :

Aurélien Dinh
Infectiologie
104 Bd R. Poincaré, Garches
Hôpitaux Universitaires Paris Ile de France Ouest
aurelien.dinh@rpc.aphp.fr