

Découplage de la prise en charge de l'ostéite du pied diabétique (OPD) et de l'infection cutanée et des tissus mous (ICTM)



N. Berthol, S. Nguyen, M. Valette, P. Choisy, E. Senneville
Service universitaire des maladies infectieuses et du voyageur, CH de Tourcoing, France

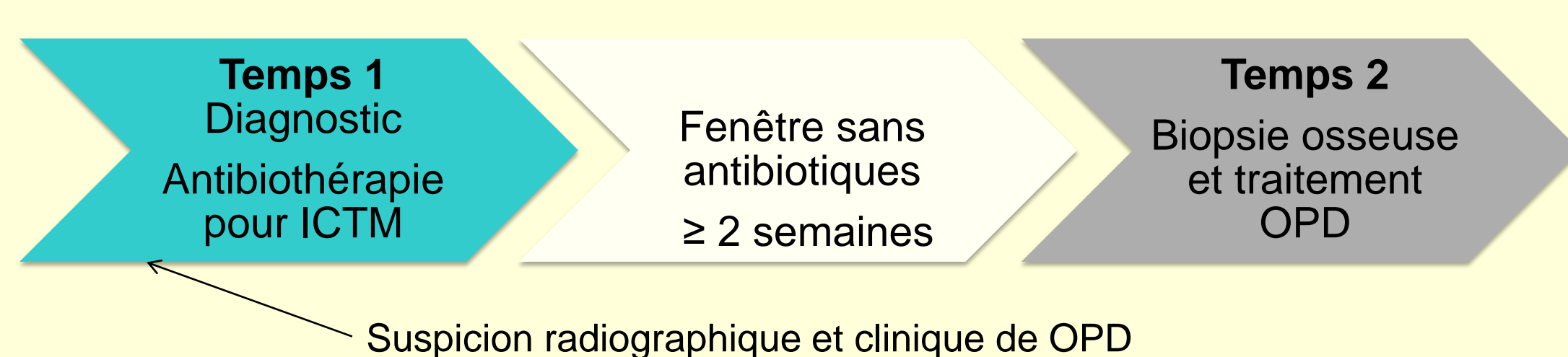
INTRODUCTION

- Il n'y a à ce jour pas de recommandation concernant le traitement des patients présentant simultanément une OPD et une ICTM. Ces deux infections sont différentes et relèvent de traitements différents.
- La nécessité de traiter sans délai et de façon empirique une ICTM rend parfois difficile la réalisation d'une biopsie osseuse qui est pourtant un élément essentiel de la prise en charge de l'OPD, permettant de guider par les résultats microbiologiques l'adaptation d'une antibiothérapie prolongée en cas de traitement médical.
- Nous rapportons notre expérience dans la prise en charge des patients présentant de façon concomitante ces deux infections.

MATERIELS ET METHODES

- Etude rétrospective monocentrique : CH de Tourcoing
- Recueil des dossiers médicaux des patients admis pour suspicion de OPD entre 2006 et 2013.

➤ Schéma du protocole de découplage :



- **Critères d'inclusion** : âge >18 ans, diabète, prise en charge selon le schéma du découplage d'une OPD de l'avant-pied en présence d'une ICTM, culture de biopsie osseuse positive, présence d'au moins un pouls au pied infecté et / ou de plus de deux axes vasculaires perméables dans la jambe infectée.

- **Critères d'exclusion** : artériopathie sévère, neuro-arthropathie de Charcot, impossibilité de mettre en décharge la plaie

- **Critère de jugement principal** : rémission de l'OPD définie par (i) l'absence de récurrence de l'ICTM, (ii) la guérison complète de la plaie initiale, et (iii) l'absence de chirurgie durant la première année de suivi.

- **Critères de jugement secondaire** : évolution radiographique de l'OPD au 2° temps, taux de récurrence de l'ostéite, taux de chirurgie majeure ou mineure, taux de mortalité.

RESULTATS

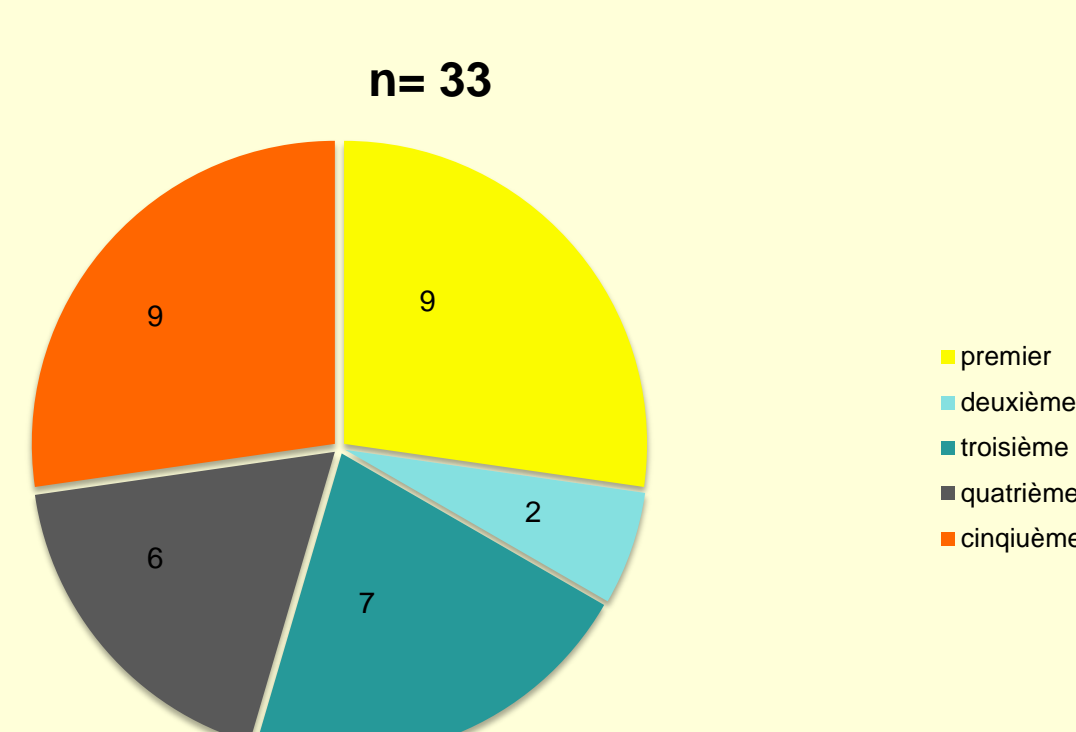
➤ Population :

- 297 patients hospitalisés sur la période de l'étude, 264 d'entre eux ne correspondaient pas aux critères d'inclusion. **33 patients** ont été retenus.
- Age moyen 65, 4 ± 10 ans
- Sexe ratio 19 H/14 F
- 90 % de diabète de type 2, évoluant depuis 13,9 ± 9 ans.

Antécédents	N (total=33)	%
neuropathie	29	87,8
néphropathie	17	51,5
artérite	17	51,5
ostéite	13	39,4
amputation mineure pour OPD	10	30,3

➤ ICTM :

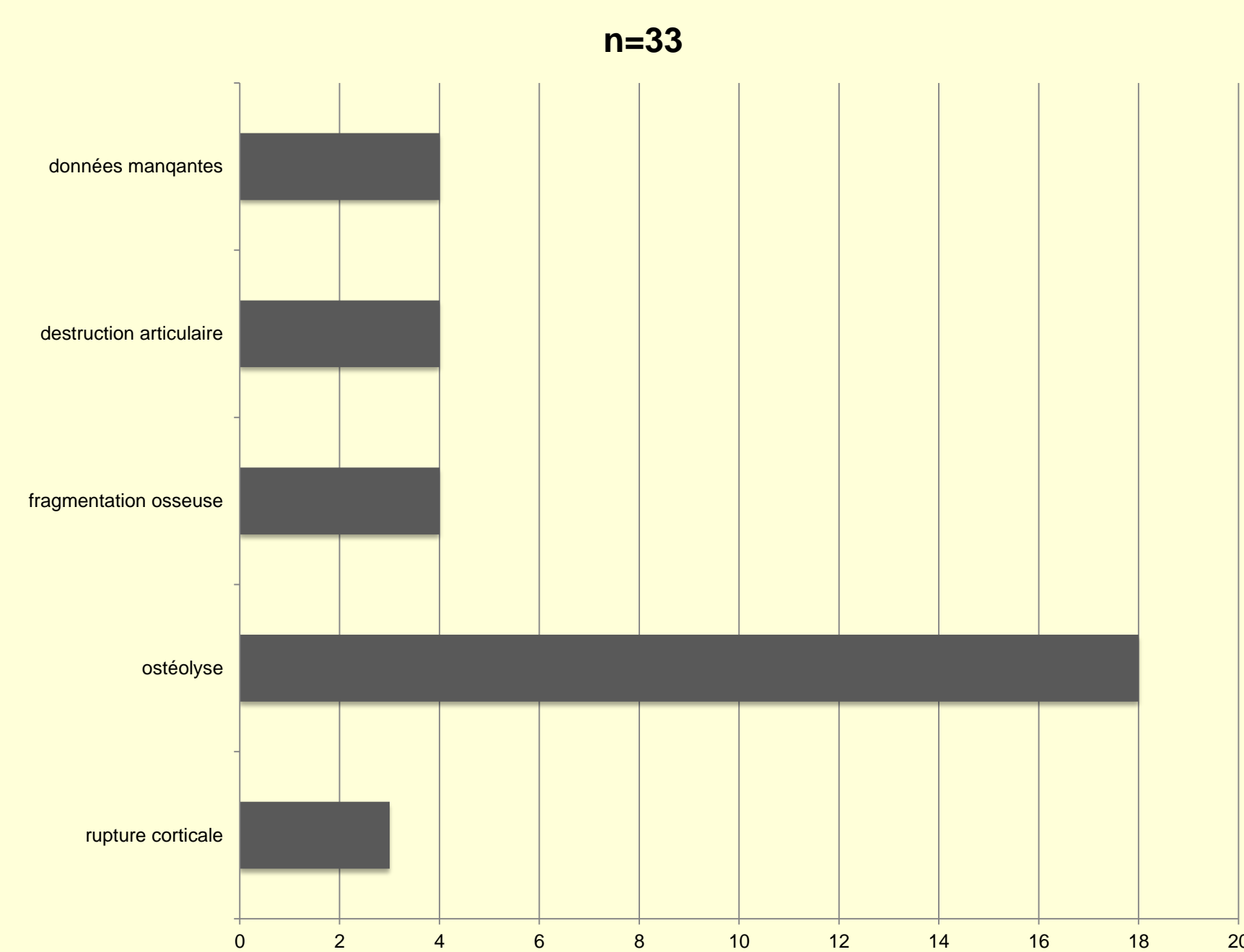
- Classification PEDIS 3 (n=31), PEDIS 4 (n=2) Classification TEXAS 3D (n=17) et TEXAS 3 B (n=16)
- Durée médiane d'évolution des plaies : 10 semaines
- Localisation des plaies :



- Durée moyenne d'antibiothérapie : 24 ± 17 jours
- Molécules antibiotiques les plus prescrites :
 - AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE 42 %
 - PRISTINAMYCINE 18 %

➤ OPD :

- Lésions radiologiques observées au 1° temps :



- Evolution des lésions radiologiques au 2° temps :
→ progression n=8

Bactéries isolées dans les biopsies osseuse	% (n)
<i>Staphylococcus aureus</i>	25 (17)
➤ dont SARM	3 (2)
Autres staphylocoques	25 (17)
Streptocoques	7,5 (5)
Entérocoques	9 (6)
Bacilles à Gram négatif	22 (15)
➤ dont <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1,5 (1)
Autres	11,5 (8)
TOTAL	100 % (68)

N = 33

Chirurgie n = 16

48,5 %

Conservative = 9

Amputation mineure = 7

Amputation majeure = 0

Antibiothérapie durée moyenne

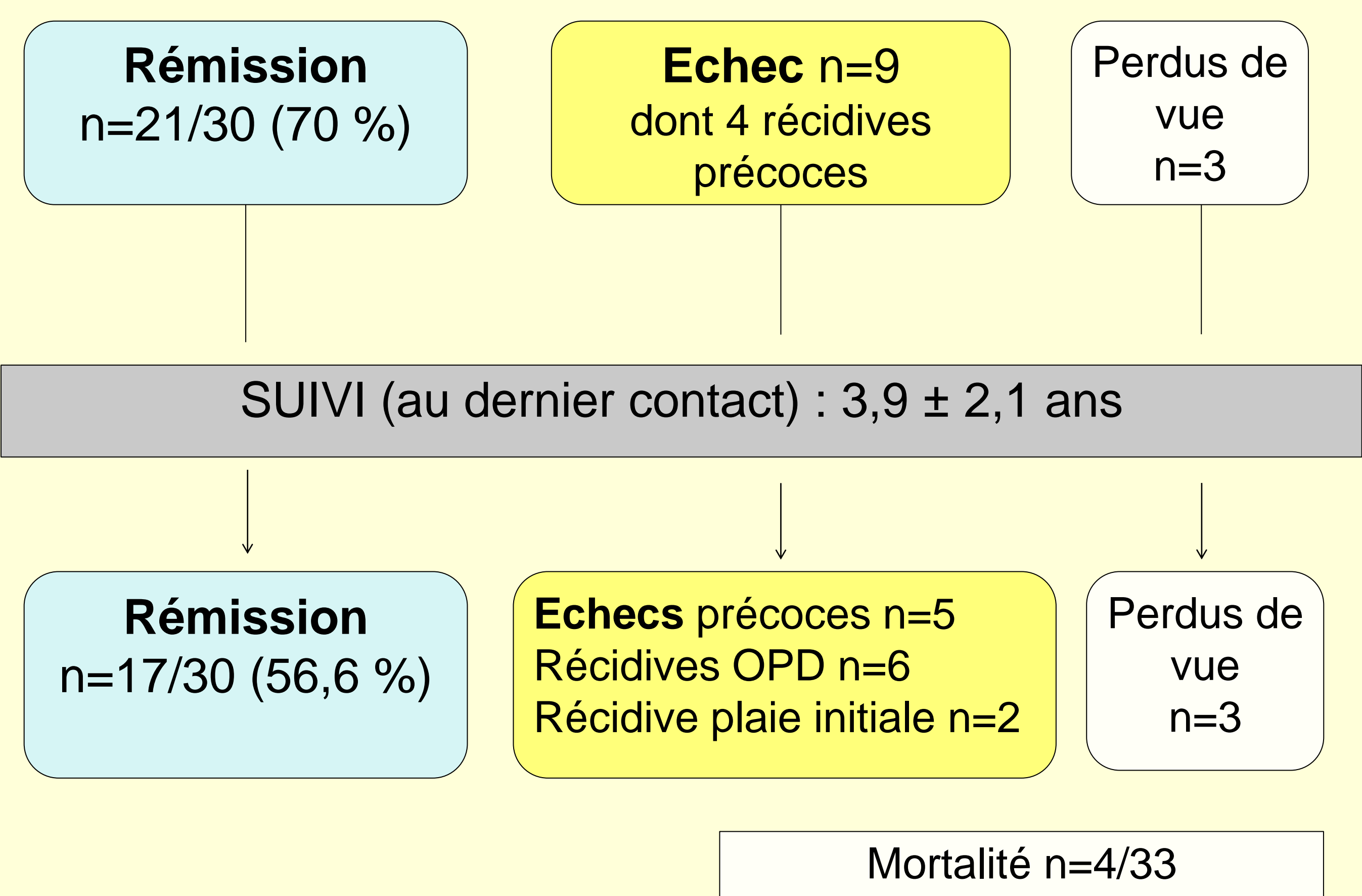
= 69 ± 35 j

Fluoroquinolones : n=24 (73 %)

Rifampicine et

fluoroquinolones : n=17 (51%)

SUIVI de 1 an après la fin de l'antibiothérapie pour OPD



CONCLUSIONS

- Cette étude est à notre connaissance la première à rapporter la prise en charge de l'ICTM et de l'OPD selon une approche avec « découplage ».
- Le découplage permet de traiter à la fois l'ICTM et l'OPD, en respectant les bonnes pratiques telles qu'énoncées dans les recommandations actuelles.
- L'évolution des lésions radiologiques observées au 2° temps n'a pas modifié la prise en charge décidée au 1° temps.
- Le taux de succès de l'ostéite est comparable à ceux de la littérature.
- Il est prévu d'étendre ces travaux à d'autres centres du Nord de la France.

(1) Lipsky BA et al. IDSA guidelines Clin Infect Dis 2012