



RICAI 2018

38ème Réunion Interdisciplinaire
de Chimiothérapie Anti-Infectieuse

Efficacité du cotrimoxazole dans le traitement des infections ostéo-articulaires

L. Deconinck¹, C. Nich¹, F. Bouchand¹, A. Dinh¹, M. Matt¹, O. Senard¹, A. Moussiegt¹,
T. Bauer², M. Rottman¹, J. Salomon¹, T. Tritz², B. Davido¹

¹ CHU Raymond Poincaré, Garches, ² CHU Ambroise Paré, Boulogne Billancourt



Hôpitaux Universitaires
Paris Ile-de-France Ouest

Introduction et objectifs

- Rifampicine (RFP) et fluoroquinolones (FQ) : antibiotiques de choix dans le traitement des infections ostéo-articulaires (IOA)
- Problèmes de résistance bactérienne et d'intolérance
- Alternative intéressante : cotrimoxazole (CTX)
 - Spectre d'activité large : bactéries Gram positif et négatif
 - Diffusion osseuse correcte
 - Administration orale
- **Objectif : évaluer l'efficacité et la tolérance du CTX dans le traitement des IOA**

Patients et méthodes

- **Etude de cohorte rétrospective bicentrique dans 2 CRIOA**
- Critères d'inclusion : patients ≥ 18 ans hospitalisés en orthopédie entre janvier 2013 et avril 2018 et traités par CTX pour une IOA
- Critères d'exclusion : durée d'antibiothérapie par CTX < 10 jours, antibiothérapie suppressive par CTX
- **Evaluation de l'efficacité de l'antibiothérapie à J7, J45 et J90, définie comme l'absence de signes locaux ou généraux d'infection et la régression du syndrome inflammatoire biologique**
- **Evaluation des effets indésirables**

Résultats (1)

Total (N = 51)

Caractéristiques démographiques

Sexe masculin, n(%)	25 (49)
Age (années), médiane (IIQ)	60 (44-77)
Score de Charlson, médiane (min-max)	3 (0-8)
Allergie, n(%)	5 (10)

Caractéristiques de l'IOA

Infection chronique, n(%)	40 (78)
Infection sur matériel, n(%)	39 (76)
<i>Prothèse, n(%)</i>	28 (55)
<i>Matériel d'ostéosynthèse, n(%)</i>	11 (22)
Ostéite, n(%)	6 (12)
Arthrite, n(%)	5 (10)
Spondylodiscite, n(%)	1 (2)

Caractéristiques microbiologiques

Infection plurimicrobienne, n(%)	21 (41)
Infection à Gram positif (GP), n(%)	27 (53)
Infection à Gram négatif (GN), n(%)	9 (18)
Infection à GR et GN, n(%)	15 (29)
Infection à bactérie multirésistante, n(%)	7 (14)

Résultats (2)

	Total (N = 51)
Prise en charge chirurgicale	
Lavage en l'absence de matériel, n(%)	12 (24)
Lavage sans changement de matériel, n(%)	11 (22)
Changement de matériel, n(%)	28 (55)
Antibiothérapie probabiliste	
Bêta-lactamine, n(%)	49 (96)
Anti-SARM, n(%)	46 (90)
Durée d'antibiothérapie IV (jours), médiane (IIQ)	6 (5-7)
Modalités de prescription du CTX	
Voie orale, n(%)	51 (100)
Posologie de CTX	
800/160mg x2/j, n(%)	31 (61)
800/160mg x3/j, n(%)	20 (39)
Bithérapie, n(%)	43 (84)
Association avec fluoroquinolone, n(%)	17 (40)
Association avec rifampicine, n(%)	14 (33)
Autre association, n(%)	11 (28)
Trithérapie ou plus, n(%)	8 (16)
Durée totale d'antibiothérapie (jours), médiane (IIQ)	47 (45-51)

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Conclusion

- Dans notre cohorte, administration du CTX par voie orale et en association à au moins une autre molécule
- **Le CTX semble efficace dans le traitement des IOA avec 78% de succès à 3 mois**
 - 61 à 92% dans la littérature, principalement infections à staphylocoque doré
 - Dans notre cohorte, IOA à GP et à GN dont IOA polymicrobiennes
- **Tolérance satisfaisante avec peu d'effets indésirables**
 - Moins que dans de précédentes études (12 à 46%)
- **Le CTX apparaît donc comme une alternative possible dans l'antibiothérapie orale des IOA, notamment en l'absence de combinaison possible par RFP et FQ**