

L. Deconinck¹, C. Nich¹, F. Bouchand¹, A. Dinh¹, M. Matt¹, O. Senard¹, A. Moussiégt¹, T. Bauer², M. Rottman¹, J. Salomon¹, T. Tritz², B. Davido¹
¹ CHU Raymond Poincaré, Garches, ² CHU Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

Introduction

- La rifampicine (RFP) et les fluoroquinolones (FQ) sont les antibiotiques de choix dans le traitement des infections ostéo-articulaires (IOA)
- Les résistances bactériennes et les problèmes d'intolérance limitent leur usage systématique et nécessite d'autres alternatives
- Le cotrimoxazole (CTX) pourrait constituer une alternative intéressante dans le traitement des IOA
- **Objectif : évaluer l'efficacité et la tolérance du CTX dans le traitement des IOA**

Patients et méthodes

- **Etude de cohorte rétrospective bi centrée dans 2 Centres de Référence des Infections Ostéo-Articulaires (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 de traitement, définie comme l'absence de signes locaux ou généraux d'infection et la régression du syndrome inflammatoire biologique (CRP)**
- **Evaluation des effets indésirables** (cutané, hépatique, hématologique)

Résultats

Description de la population

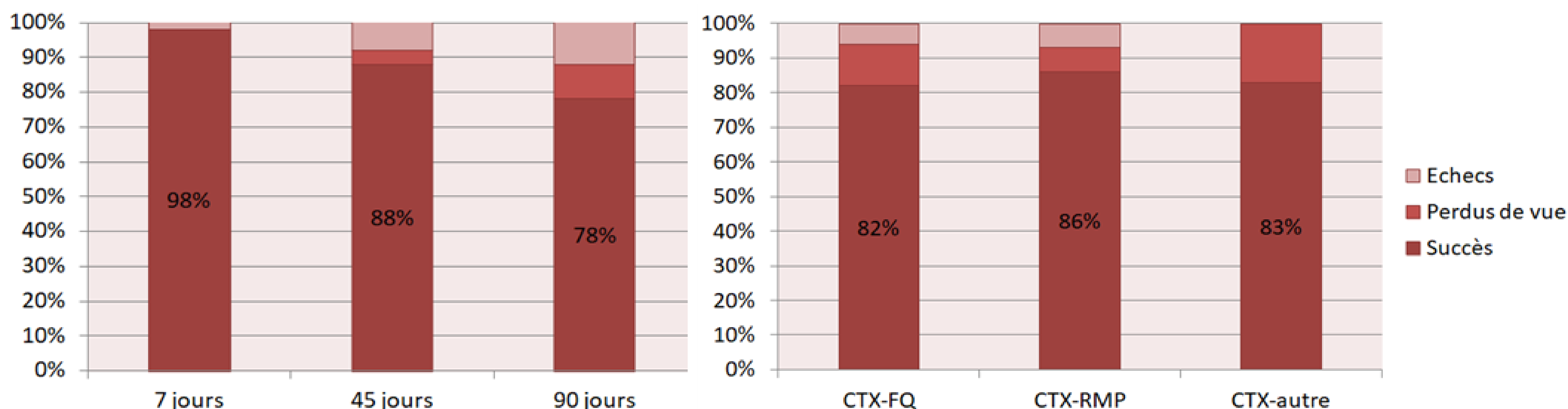
	Total (N = 51)
Caractéristiques démographiques	
Sexe masculin, n(%)	25 (49)
Age (années), médiane (IIQ)	60 (44-77)
Score de Charlson, médiane (min-max)	3 (0-8)
Allergie, n(%)	5 (10)
Caractéristiques de l'IOA	
Infection chronique, n(%)	40 (78)
Infection de matériel, n(%)	39 (76)
<i>Prothèse, n(%)</i>	<i>28 (55)</i>
<i>Matériel d'ostéosynthèse, n(%)</i>	<i>11 (22)</i>
Ostéite, n(%)	6 (12)
Arthrite, n(%)	5 (10)
Spondylodiscite, n(%)	1 (2)
Caractéristiques microbiologiques	
<i>Infection plurimicrobienne, n(%)</i>	<i>21 (41)</i>
Infection à Gram positif (GP), n(%)	27 (53)
Infection à Gram négatif (GN), n(%)	9 (18)
Infection à GP et GN, n(%)	15 (29)
Bactérie multirésistante, n(%)	7 (14)

Prise en charge de l'IOA

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

Devenir des patients

- 2 (4%) perdus de vue à J45, 5 (10%) à J90 de la chirurgie
- **50 (98%) succès à J7, 45 (88%) à J45, 40 (78%) à J90**
- Pas de différence significative de succès entre les patients sous bithérapie par CTX-RFP et par CTX-FQ (p=0,97)
- **4 (8%) effets indésirables dont 3 (6%) arrêts de traitement : 1 éruption cutanée, 1 fièvre, 1 hépatite, 1 diarrhée**



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, comportant quasiment exclusivement du staphylocoque doré
 - Originalité du travail : 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**