

CRIOAC LILLE-TOURCOING

AVAPOM

ANTIBIOTHÉRAPIE PER OS EXCLUSIVE DÉBUTÉE DE MANIÈRE PRÉCOCE
DANS LES INFECTIONS DE PROTHÈSE OSTÉO-ARTICULAIRE N'IMPLIQUANT
PAS DE BACILLE À GRAM NÉGATIF : UNE ÉTUDE AVANT-APRÈS

CARACTERISTIQUES DES INFECTIONS DE PROTHESE OSTEO-ARTICULAIRE (IPOA)

COÛTEUSE



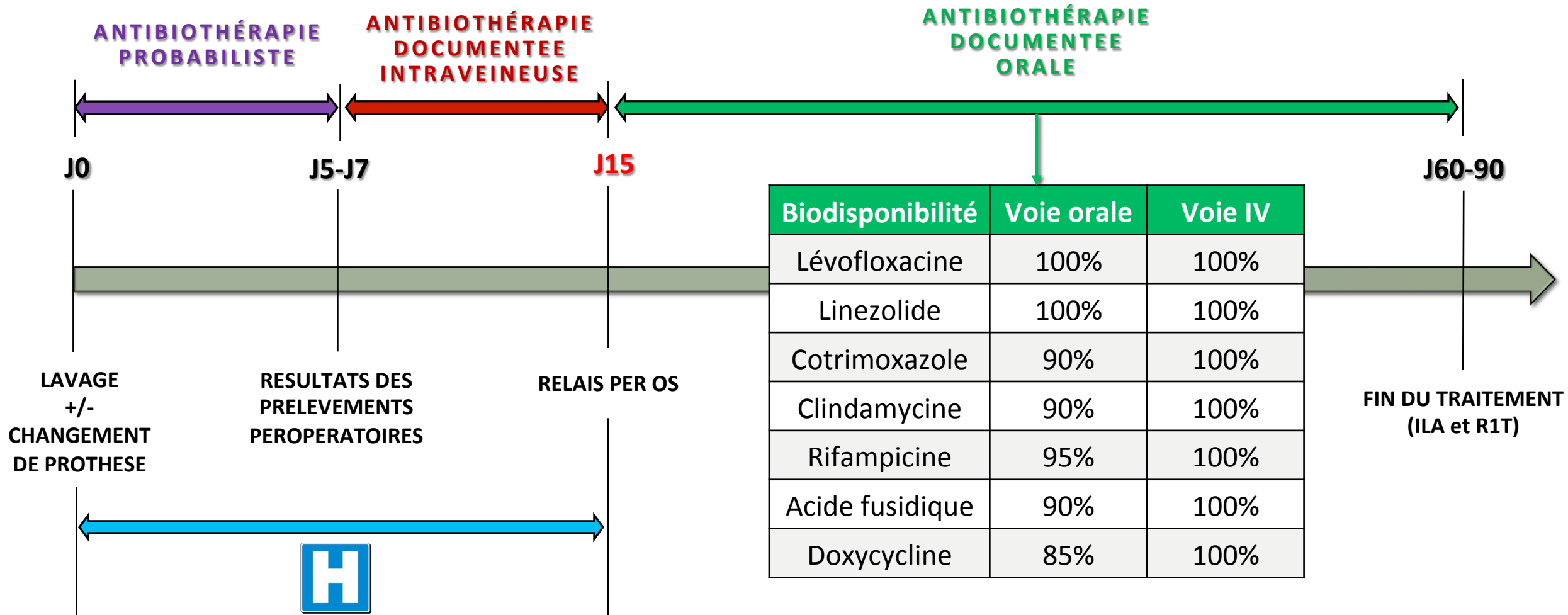
50.000\$/IPOA

LOURDE

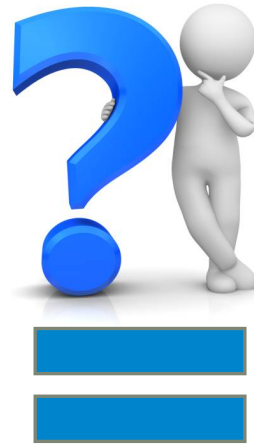


+30,6J

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS DE PROTHESE OSTEO-ARTICULAIRE

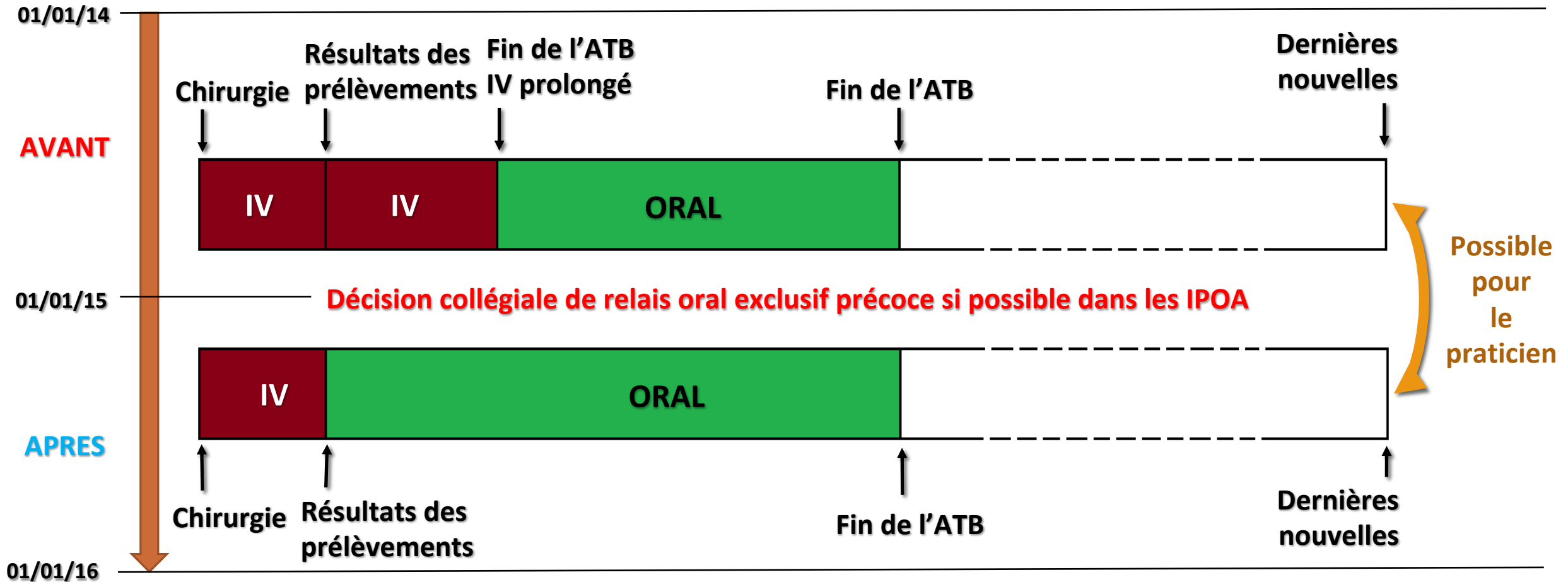


UN RELAIS ORAL EXCLUSIF PRECOCE EST-IL AUSSI EFFICACE QU'UNE ANTIBIOTHERAPIE INTRAVEINEUSE PROLONGEE DANS LES IPOA DANS LA VRAIE VIE?



DESIGN DE L'ETUDE

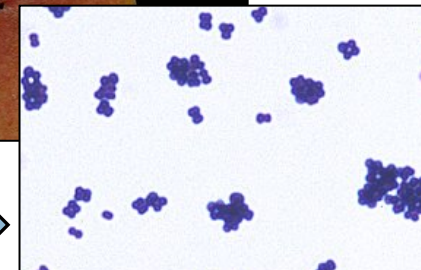
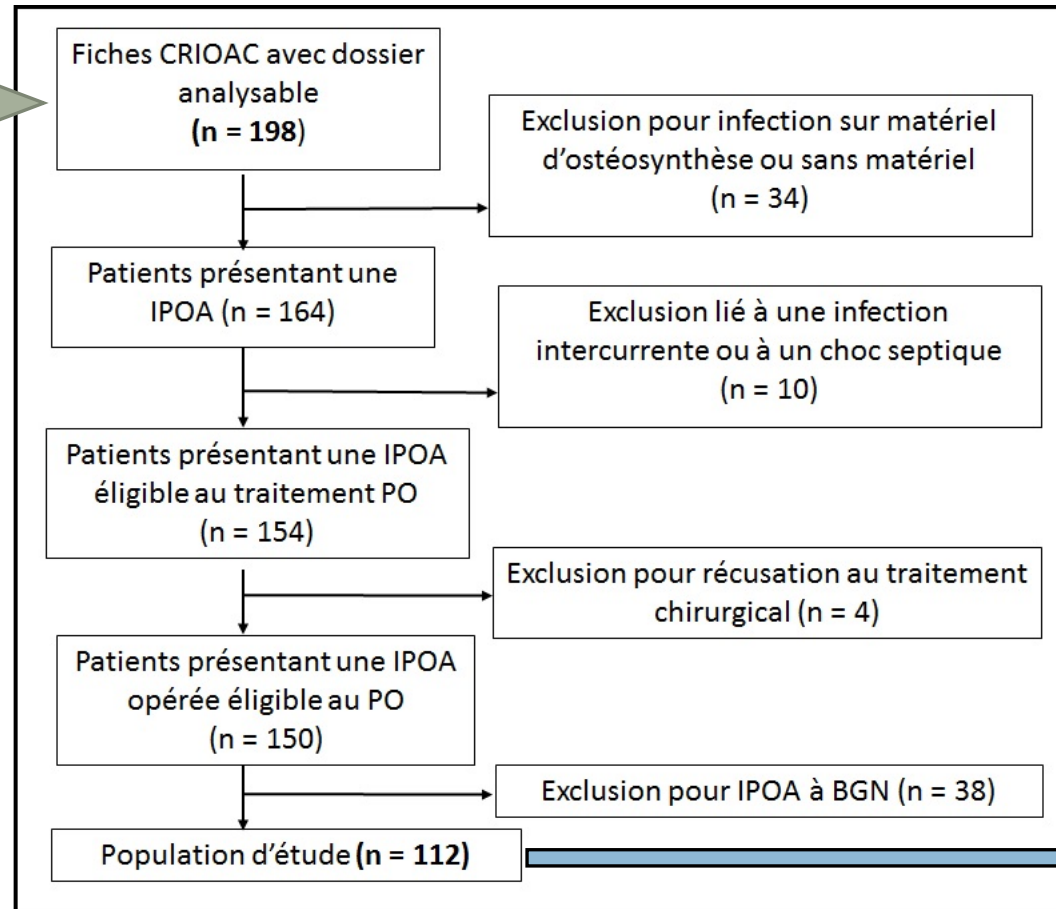
Etude de non-infériorité rétrospective « Avant/Après » monocentrique (CHRU Lille)



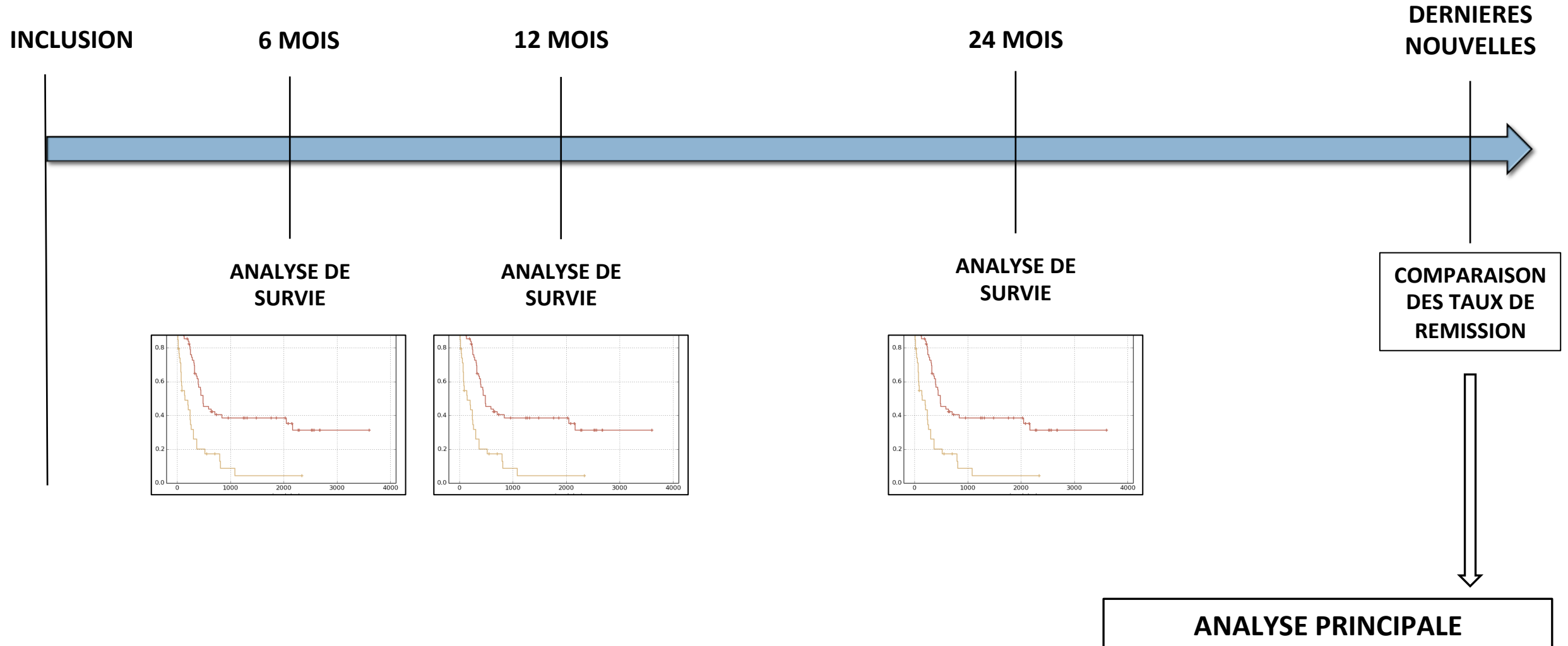
INCLUSION & EXCLUSION

CRITERE D'INCLUSION

- **Au moins 24h d'antibiothérapie pour une IPOA par au moins un antibiotique bioéquivalent**
 - *Indépendant des critères diagnostiques des différentes sociétés savantes (IDSA, SPILF, HAS)*
 - *Inclue les situations atypiques ayant bénéficiées d'une antibiothérapie*



CRITERES D'EVALUATION ET METHODE D'ANALYSE



DESCRIPTION DE LA COHORTE

SEXE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Homme	64	57,48%
Femme	48	42,86%
LOCALISATION		
Prothèse totale de hanche	58	51,8%
Prothèse totale de genou	47	42,0%
DELAI DE SURVENUE		
IPOA précoce	23	20,5%
IPOA retardée	37	33,0%
IPOA tardive	51	45,5%
BACTERIES ISOLEES		
<i>S. aureus</i>	29	25,9%
dont SARM	7	6,3%
<i>S. coagulase négative</i>	38	33,9%
<i>Streptocoque</i>	11	9,8%
<i>Enterocoque</i>	5	4,5%
Autre	29	25,9%
INTERVENTION		
IL	47	41,96%
R1T	37	33,04%
R2T	22	19,64%
Autre	6	5,36%
EVOLUTION		
Rémission	89	79,46%
Echec	23	20,54%
TOTAL	112	100%

SEX RATIO = 0,8, ASA moyen à 2

Quasi-exclusivement PTH/PTG

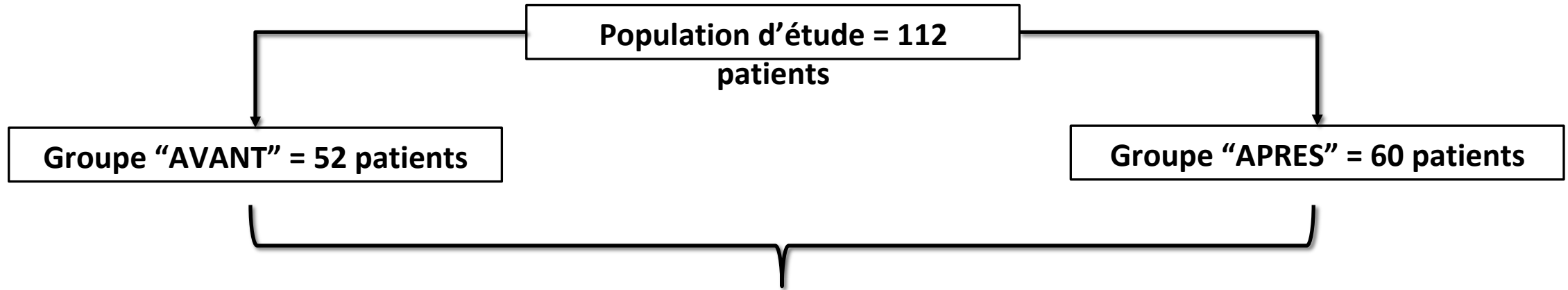
IPOA tardive > retardée > précoce

SCN > *S. aureus* > *Streptococcus* > *Enterococcus*

Irrigation/lavage > R1T > R2T

Taux de rémission = 79,5%

COMPARABILITE DES GROUPES



GROUPES COMPARABLES POUR

- Age, sexe et comorbidités
 - Score de Gravité (ASA)
- Localisation et délai de survenue de l'IPOA
 - Micro-organisme en cause
 - Antibiothérapie utilisée
 - Geste opératoire réalisé

RESULTATS

ANALYSE VRAIE VIE « AVANT – APRES »

	"Avant"	"Après"	p
Voie d'administration de l'antibiothérapie à J7			
Intraveineuse	25	4	< 0,001
Per os		56	
Evènements indésirables			
Maladie thromboembolique veineuse		2	NS
Survenue ou aggravation d'un évènement indésirable		5	NS
Veinite	13	7	NS
Evolution			
Rémission	42 (80,7%)	47 (78,3%)	NS
Rechute (nouvelle infection à la même bactérie dans les 6 mois)	1	7	
Récidive (nouvelle infection à la même bactérie à plus de 6 mois)	3	1	NS
Superinfection (nouvelle infection à bactérie différente)	6	5	
DUREE D'ANTIBIOTHERAPIE INTRAVEINEUSE (en jours)	10,6 [5,6;15,6]	8,4 [1,5;15,3]	0,001
DUREE D'HOSPITALISATION (en jours)	16,0 [8,2;23,8]	12,7 [5,1;20,3]	0,03
TOTAL	52	60	

ANALYSE DE SURVIE
 Survie à 6 mois : 12% (Avant) versus 4% (Après) → NS
 Survie à 12 mois : 12% (Avant) versus 22% (Après) → NS
 Survie à 24 mois : 17% (Avant) versus 22% (Après) → NS
HAZARD RATIO = 0,70 [0,30 ; 1,58]

ANALYSES FORMELLES DE SOUS-GROUPES

EXCLUSION DES « MAL-CLASSES » : ANALYSE AVANT/IV versus APRES/PO

ANALYSE « AVANTI/IV » vs « APRES/PO »	"Avant/IV"	"Après/PO"	p
Taux de rémission	24 (68,6%)	31 (55,3%)	NS
Durée d'antibiothérapie intraveineuse (en jours)	12,8	8,1	0,001
Durée d'hospitalisation (en jours)	17,2	12,9	0,01
TOTAL	35	56	

ANALYSE SUR LA VOIE D'ADMINISTRATION SEULE : ANALYSE IV versus PO

ANALYSE « IV » vs « PO »	IV	PO	p
Taux de rémission	27 (75%)	39 (76,5%)	NS
Durée d'antibiothérapie intraveineuse (en jours)	13,5	7,8	0,001
Durée d'hospitalisation (en jours)	17,4	13,2	0,01
TOTAL	36	51	

DISCUSSION

- **Taux de rémission élevé, quelque soit le groupe**
 - *Conforme à la littérature (borne haute)*
- **Taux de guérison non-inférieur par voie orale par rapport à la voie IV**
 - *Cohérent avec les propriétés pharmacocinétiques des antibiotiques utilisés*
 - *Cohérent avec la littérature sur le relais oral précoce dans d'autres infections*
- **Réduction de la durée d'antibiothérapie IV de -2,2 jours si relais oral précoce**
 - *Critère de bon usage des anti-infectieux*
 - *Possible réduction logique du nombre d'évènements indésirables liés à la voie IV*
- **Réduction de la durée d'hospitalisation de -3,3 jours si relais oral précoce**
 - *Réduction du coût de prise en charge et essor de la médecine ambulatoire*
- **Pas de réduction des évènements indésirables liés à la voie IV ou l'hospitalisation**
 - *Probablement lié à un échantillon insuffisant et aux critères d'exclusion*

LIMITES

- **Etude rétrospective monocentrique « Avant-Après » sur changement collégial de pratique**

- Mais analyse standardisée CRIOAC

- Peu de « mal classés » (AvantPO/AprèsIV)



- **Inclusion sur prescription d'au moins un antibiotique bioéquivalent**

- Ignore les critères diagnostiques variables selon les recommandations

- Mais incluant les situations atypiques (étude « vraie vie »)

- **Exclusion des infections à bacille gram négatif**

- Infection souvent précoce et grave

- Relais oral exclusif impossible



- **Cohorte d'effectif modeste (112 patients)**

- Mais cohorte « pure »

- Effectif correct (validité externe)

CENTRE		REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE : PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES	Etiquette Patient
<input type="checkbox"/> Etab. 1	<input type="checkbox"/> Etab. 2		
<input type="checkbox"/> Etab. 3	<input type="checkbox"/> Etab. 4		
Date RCP	Motif de la RCP	Type d'infection ostéo-articulaire	
/ /	Stratégie médico-chirurgicale Bilan pré-thérapeutique	<input type="checkbox"/> Prothèse <input type="checkbox"/> Ostéite <input type="checkbox"/> Pseudarthrose <input type="checkbox"/> Arthrite	<input type="checkbox"/> IOA Simple
Chronologie	Réévaluation en cours de traitement 2ème temps de chirurgie après infection	Localisation	<input type="checkbox"/> IOA Complexe
Aigüe			
Chronique			
Rechute			
Médecins présents	ANTECEDENTS, RENSEIGNEMENTS CLINIQUES		
	Age :		<input type="checkbox"/> Echec de prise en charge

CONCLUSION

D'après notre étude, un relais oral précoce exclusif dans les IPOA à l'exclusion des infection à BGN implique

- Un taux de guérison non inférieur par rapport à la voie IV
- Une réduction de la durée d'hospitalisation
- Une réduction de l'antibiothérapie intraveineuse
- Pas de différence de survenue d'évènements indésirables liés à l'hospitalisation et à la voie IV

MERCI DE VOTRE ATTENTION