

EFFICACITÉ CLINIQUE DE LA CLINDAMYCINE EN ASSOCIATION DANS LES IOAs À STAPHYLOCOQUES ÉRYTHROMYCINE-R, LINCOMYCINE-S

DEBUSE M, ROBINEAU O, LOIEZ C, BONDIAUX N, PUTMAN S, TITECAT M,
BELTRAND E, DEZEQUE H, MIGAUD H, SENNEVILLE E

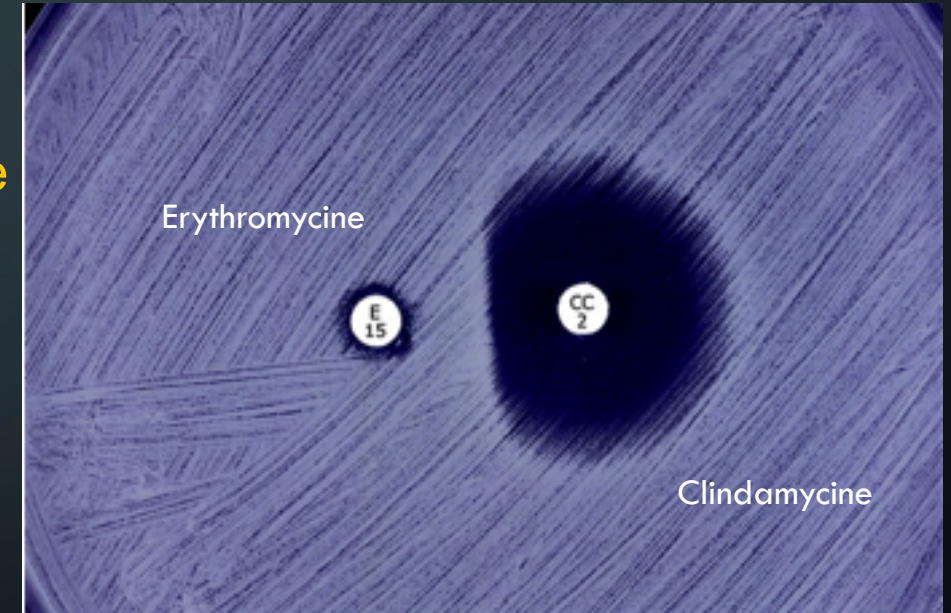
CENTRE DE RÉFÉRENCE COORDINATEUR DES INFECTIONS OSTÉO-
ARTICULAIRES LILLE-TOURCOING (CRIOAC NORD –OUEST)



MECANISMES DE RESISTANCE INDUITE A LA CLINDAMYCINE

Souche érythromycine R Clindamycine S :

- Emoussement de la zone de clairance
- Résistance à la clindamycine induite par l'érythromycine**
- Mécanisme d'induction traductionnel
- Codé par les gènes *erm* (A) et (C)
- Portés par des plasmides ou des transposons
- Résistance induite => la méthylase n'est pleinement synthétisée qu'en présence d'un macrolide inducteur
=> l'érythromycine



Recommandations de pratique clinique

Infections ostéo-articulaires sur matériel

(prothèse, implant, ostéo-synthèse)

Tableau IV : Propositions d'antibiothérapie en cas d'infections à staphylocoques sensibles à la méticilline, adaptées selon l'antibiogramme et le terrain.

	Absence d'allergie à la pénicilline	Si allergie à la pénicilline
Antibiothérapie initiale par voie IV (2 semaines)	(oxacilline ou cloxacilline) ou céfazoline + gentamicine ¹ ou rifampicine	clindamycine (si souche érythromycine sensible) ou (teicoplanine ou vancomycine) + gentamicine ¹ ou rifampicine ² ou (teicoplanine ou vancomycine) + acide fusidique

OBJECTIFS DE L'ETUDE

- Efficacité clinique de la clindamycine dans les IOA à staphylocoques résistants à l'érythromycine et sensibles aux lincosamides :
 - Nombre d'échecs sur les patients traités par clindamycine
 - Nombre d'échec dus à une résistance acquise à la clindamycine

- Efficacité clinique de la clindamycine chez les patients infectés par des souches de staphylocoque ayant une résistance inductible

MATERIELS ET METHODES

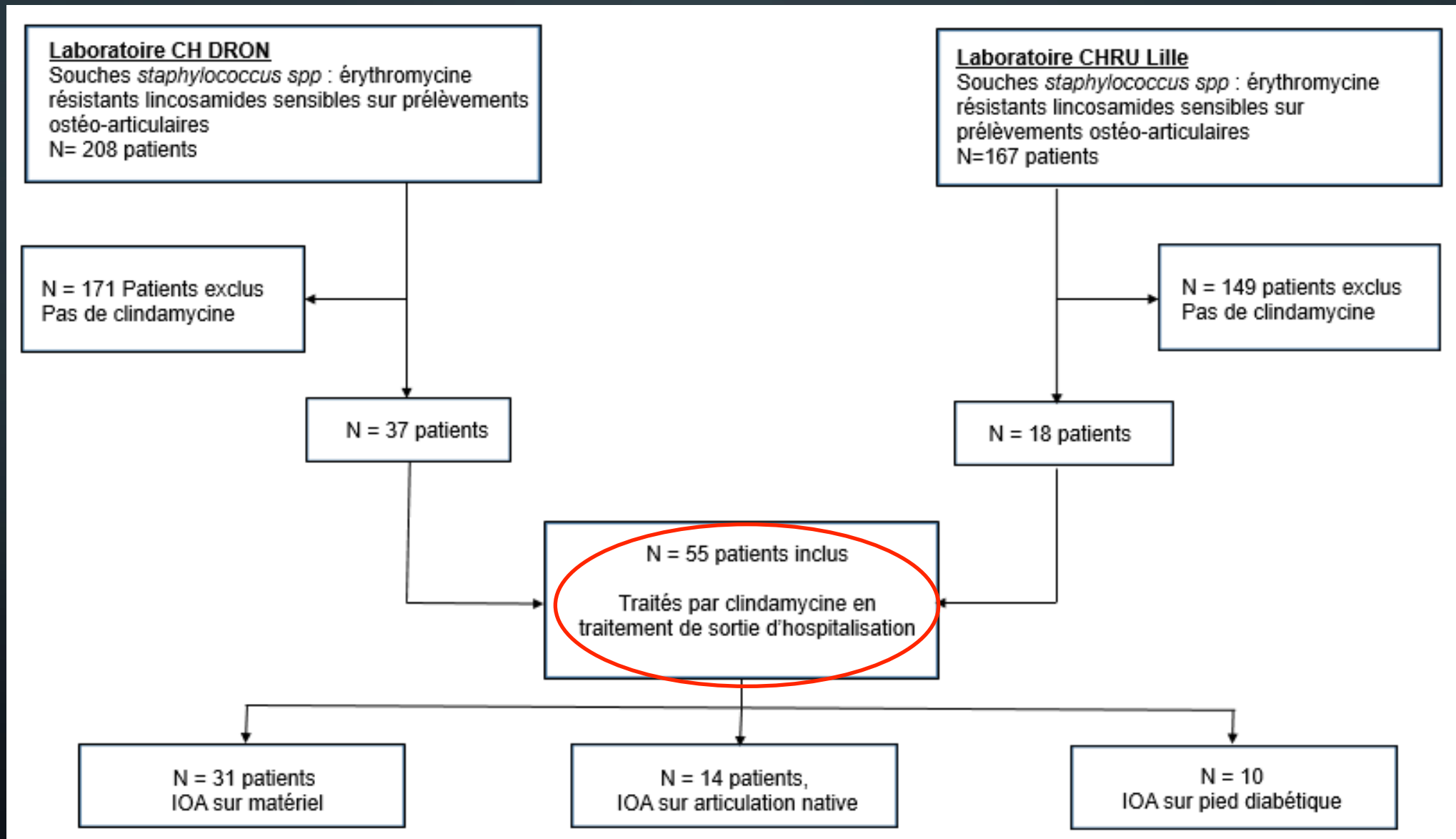
- Etude rétrospective, multicentrique
- Patients :
 - IOAs à staphylocoques érythromycine R et lincosamides S
 - Services de maladies infectieuses et d'orthopédie septique du CH de Tourcoing et d'orthopédie septique du CHRU de Lille entre 2004 et 2017
- Recueil des données :
 - Caractéristiques cliniques et microbiologiques
 - Traitements reçus
 - Evolution clinique et microbiologique
- Détermination des souches inductibles initiales par D-test
- Analyses statistiques descriptives

DEFINITIONS

- Rémission => absence de nouvel événement infectieux au niveau de la localisation de l'épisode initial sur la période de suivi
- Guérison => absence de nouvel épisode infectieux dans l'année suivant le diagnostic pour les IOA sans matériel et dans les 2 années qui ont suivis pour les IOA avec matériel
- Echec thérapeutique => apparition d'un nouvel épisode infectieux dans les mêmes délais que cités ci-dessus et sur les mêmes localisations :
 - Récidives => infections aux mêmes micro-organismes que l'infection initiale
 - Super-infections => infections à micro-organismes différents de l'infection initiale

Echec propre à la clindamycine => récurrences à staphylocoques ayant acquis une résistance à la clindamycine

INTRODUCTION - MATÉRIELS & MÉTHODES - RÉSULTATS - DISCUSSION



PARTIE 1 : ETUDE RETROSPECTIVE

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

Variables	patients (%)
Sexe (homme)	35 (64,0%)
Age Médian	59 [44-71]
IMC Médian	27 [24-29]
ATCD Néoplasie	7 (13%)
Diabète	21 (40%)
Insuffisance Rénale Chronique	7 (13%)
Polyarthrite Rhumatoïde	1 (2%)
Traitement Immunosuppresseur	1 (2%)
Cirrhose	1 (2%)
Cardiopathie	9 (16%)

TRAITEMENTS ASSOCIÉS A LA CLINDAMYCINE

Antibiotiques associés à la clindamycine	Nombre de patient (%)
Ciprofloxacine	1 (2%)
Monothérapie de clindamycine	5 (9%)
Doxycycline	11 (20%)
Doxycycline et levofloxacine	1 (2%)
Cefepime et minocycline	1 (2%)
Acide fucidique	2 (4%)
Lévofloxacine	25 (45%)
Minocycline	9 (16%)

EVOLUTION CLINIQUE ET BACTERIOLOGIQUE

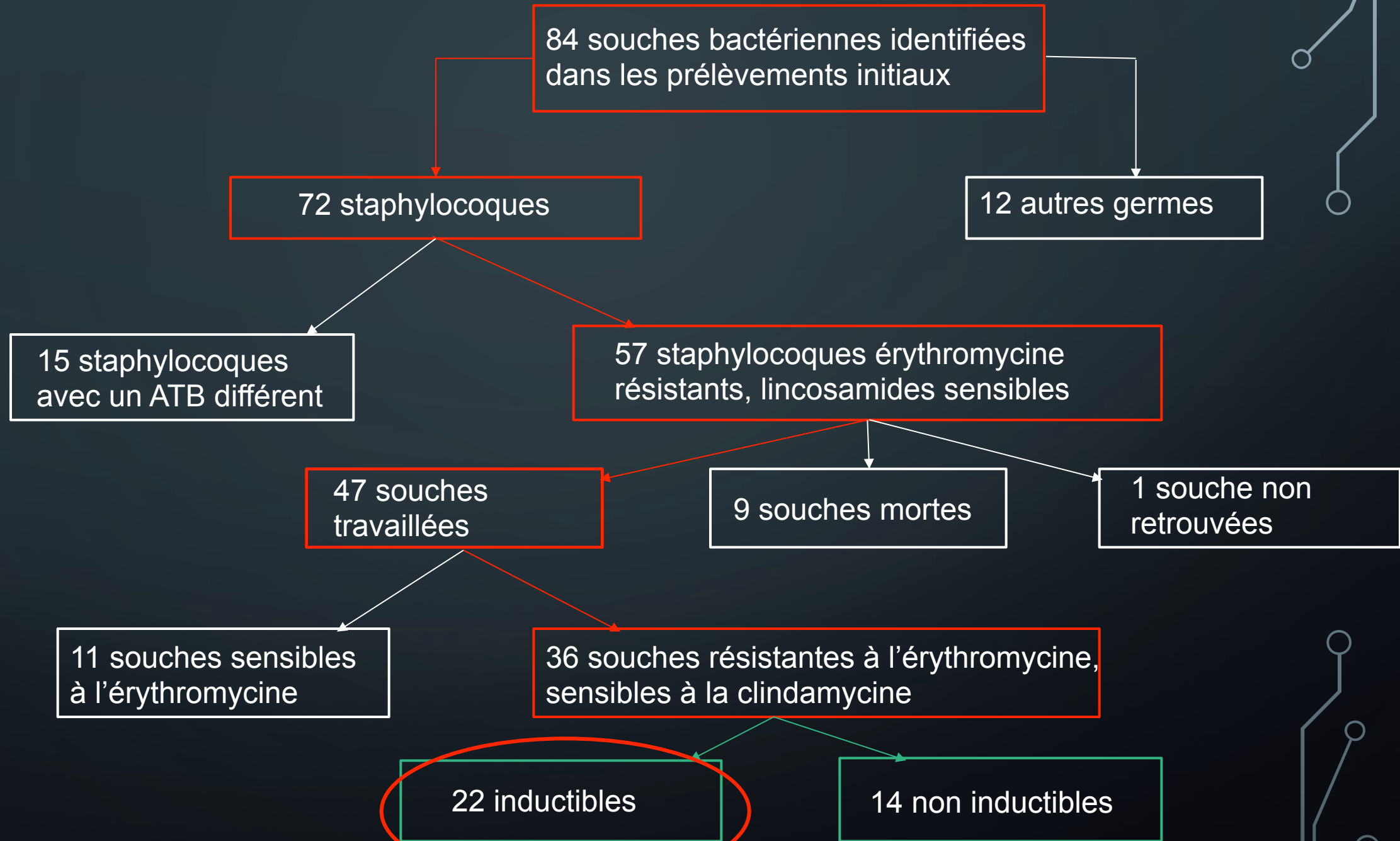
- Suivi médian IOA sur matériel : 196 [72-476] jours
- Suivi médian IOA sans matériel : 383 [160-549] jours

Evolution bactériologique	Patients n=55
Pas de reprise = <u>Rémission</u>	43 (78%)
Bactéries autre que staphylocoque	2 (4%)
Staphylocoque différents	3 (5%)
Reprise sans bactériologie	2 (4%)
Même staphylocoque sans résistance	5 (9%)
Staphylocoque résistant aux lincosamides	0 (0%)

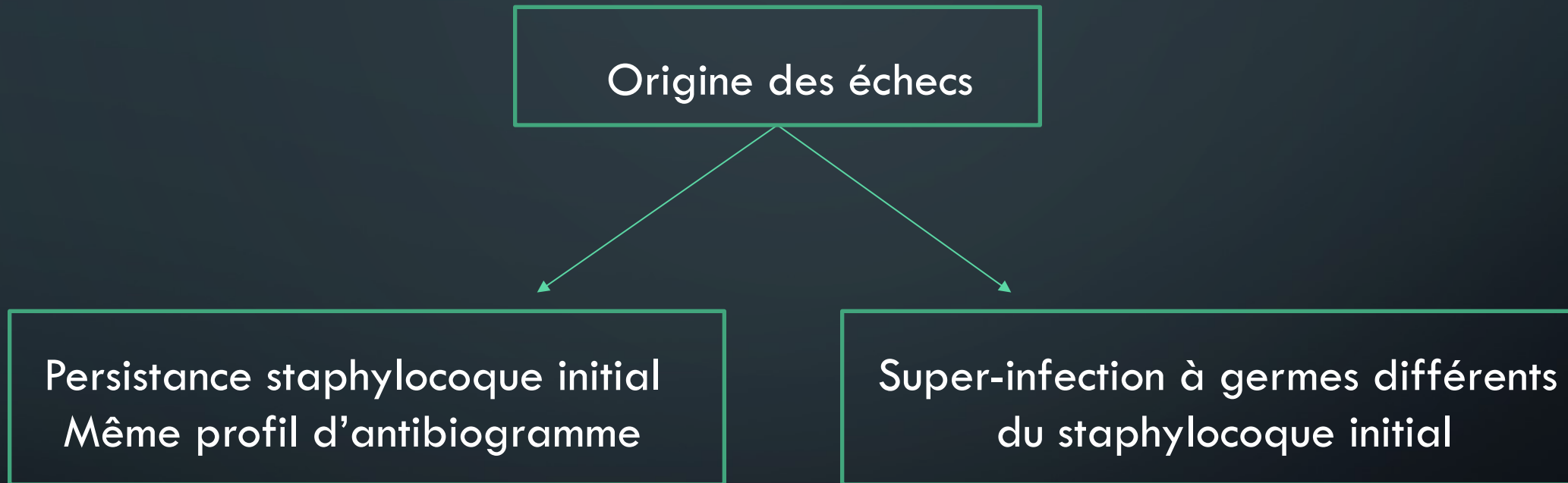
25 (58%) suivi au moins 1 an

15 (35%) suivi suffisant pour être considérés comme en guérison

Tous les patients en échec ont bénéficié d'une reprise chirurgicale



- **Pas d'acquisition de résistance** chez les staphylocoques traités par clindamycine



LIMITES

➤ Etude rétrospective :

- Données microbiologiques informatisées
- Patients suivis en CRIOAC donc données cliniques initiales archivées

➤ Suivi :

- Insuffisant pour certains patients de notre étude
- Patients ayant le suivi suffisant ou ayant présenté un échec thérapeutique
=> taux de guérison >60%

➤ Population non représentative :

- Population plus à risque d'échec => taux d'échec équivalent à la littérature
=> bonne efficacité thérapeutique

CONCLUSION

- Utilisation de la clindamycine dans les IOA à staphylocoques érythromycine résistants clindamycine sensibles:
 - Pas contre-indiquée
 - Doit être prescrite en bithérapie
 - N'entraîne pas plus d'échec thérapeutique
 - Participe à réduire le recours (non justifié) aux associations de rifampicine