

Avertissement: Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence...

Mardi 25 janvier 2011

Hôpital cantonal de Genève

## Quoi de neuf dans le traitement antibiotique des infections ostéo-articulaires?

Dr I. Uçkay

Le sujet est pointu...

Les bactéries sur l'os ça fait rapidement un biofilm, comme sur les dents, et ça met le microorganisme à l'abri de la plupart des antibiotiques.

La rifampicine par contre se montre supérieure aux autres antibiotiques face au biofilm, mais jamais en monothérapie car le staph.doré p.ex. parvient à devenir résistant en 48 heures.

Il faut donc la combiner avec une quinolone, avec l'acide fusidique, avec le Bactrim® ou avec la Clindamycine.

De la combiner avec de nouveaux antibiotiques n'apporte pas grand chose de plus.

Aux HUG, lorsque le germe est identifié et qu'il n'y a pas d'implants, s'il s'agit de gram positifs c'est Clindamycine 3x600 mg en monothérapie, si c'est des gram négatifs c'est Ciproxine . 2x750 mg en monothérapie, sinon ce sont des combinaisons Cipro/Rifampicine, Ac.fus./Rifampicine ou Bactrim/Rifampicine.

Jusqu'à maintenant on a toujours dit de commencer en iv. Mais pour combien de temps avant de passer à la forme orale ?

Normalement 1-2 semaines de traitement iv, et pour les spondylodiscites: 4 semaines.

Mais pas d'études randomisées sur le sujet et quand même 30% de complications liées au cathéter iv.

La tendance actuelle est de raccourcir cette période voire de la supprimer.

Une 1<sup>ère</sup> revue Cochrane comparant diverses petites études ne semble pas montrer de différence significative d'efficacité si l'on débute tout de suite par la voie orale.

Maintenant pour ce qui est de la durée totale, jusqu'à maintenant on a disait 6 semaines.

Sauf lorsqu'il s'agit de TBC, d'Actinomyces ou de Champignons, ou alors lors d'ostéomyélite chronique sans chirurgie de débridement là c'était au moins 3 mois.

Lorsque les implants sont infectés, c'est aussi beaucoup plus long...on comptait 3-6 mois si l'on laissait la prothèse. Si on enlevait la prothèse, et que l'on traitait avant de remettre une nouvelle prothèse, c'était plus court: on disait 6-8 semaines.

En réalité les études manquent...en expérimentation animale les ostéomyélites parviennent à être guéries par des traitements antibiotiques nettement plus court, et une étude anglaise semble montrer que lors de prothèse infectée, la prolongation de l'antibiothérapie de plus que 4 semaines n'apporte rien.

Aux HUGs une étude montre que lorsque la prothèse infectée a été retirée un traitement de 6 semaines d'antibio équivaut à 12 semaines, et une autre étude toujours aux HUGs montre qu'après chirurgie pour une ostéomyélite sans implants 4-6 semaines d'antibio, équivaut à 6-12 semaines et aussi à > 12 semaines.

En France, des études prospectives sont en cours pour comparer 6 semaines à 12 semaines de traitement dans les spondylodiscites et aussi dans les prothèses infectées.

L'avenir nous dira donc bientôt si la durée des traitements peut-être raccourcie, si le traitement iv initial peut-être supprimé, si le pied diabétique nécessite une approche particulière (cf problème de biofilm), et si on trouvera des biomarqueurs permettant d'identifier précocement des échecs futurs et aussi permettre un arrêt précoce du traitement.

Pour info, le taux d'infections des prothèses aux HUGs se situe aux alentours de 0,9% ,ce qui constitue une norme (benchmark) d'un bon centre.

La plupart du temps les prélèvements bactériologiques servant à identifier le germe sont effectués en peropératoire au moins 2 semaines après l'arrêt des antibiotiques.

Que pour les prothèses la moitié des infections ont lieu dans les premiers 3 mois, que 30% a lieu dans les 2 premières années et que 15-20% ont lieu tardivement après 2 ans.

A propos de l'idée d'enrober les prothèses d'antibiotiques (comme on enrobe les stents...), non ça ne marche pas... par contre une fois que l'infection est là, il y a toujours la place pour un traitement local à l'aide de bille de Gentamycine p.ex. ou d'un ciment (spacer) imbibé d'antibiotique.

Je découvre par hasard que tout nos infectiologues, y compris le Dr Uckay, sont interviewés sur <http://wn.com/SwissInfections>...ils y sont tous...on apprend plein de choses sur leurs trajectoires...fort intéressant.

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

[ericbdh@hin.ch](mailto:ericbdh@hin.ch)

transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)