

Mardi 23 mars 2021

HUG: Hôpital cantonal de Genève

[Durée de l'antibiothérapie dans le pied diabétique infecté avec ostéomyélite](#)

Dr K. Gariani

Nb: C'était vraiment rapide. Heureusement j'ai pu capturer l'écran, vive la technologie!

L'ostéomyélite sur pied diabétique est très fréquente, associée à une haute morbi-mortalité, avec une incidence de 10% env.

La prise en charge est multidisciplinaire: décharge, soins de plaie, ATB, contrôle glycémique, revascularisation, amputation..

Surveiller la consommation des antibiotiques

Dans le but de diminuer les coûts et les effets indésirables, et surtout de contrôler l'émergence des résistances.

Cela passe par la prévention, un diagnostic correct des tissus infectés (mous vs os), d'une exclusion des causes non infectieuses (trauma, goutte et chondrocalcinose, pied de Charcot), l'identification de l'agent pathogène et le choix d'une antibiothérapie efficace en maintenant un spectre le plus réduit possible.

Le Dr Gariani nous présente son étude

C'est une étude pilote prospective randomisée de non-infériorité entre un traitement de 3 vs 6 semaines d'antibiothérapie pour l'ostéomyélite du pied diabétique, avec débridement chirurgical.

- Nombre de patients: 93 inscrits, 43 randomisés
- Issue primaire: rémission clinique au moins 2 mois après
- Issue secondaire: effets indésirables
- Echec: persistance ou réinfection

Inclusion: ≥18ans, diabétique, débridement chirurgical adéquat et présence d'ostéomyélite.

Exclusion: implants ortho, atb < 4j, amputation totale, destruction au-delà de la corticale,

Critères d'ostéomyélite (≥1/4)

- ≥ 2 signes d'infection locale (rugor, calor, dolor, tumor, functio laesa..)
- Contact direct d'une sonde avec l'os
- Signes radiologiques
- Paramètres inflammatoires

Méthode/statistique

Rémission estimée à 80%, puissance 80% avec une marge à 25% à cause de l'impact important de la chirurgie. 15% d'abandons. Régression cox

Au choix du clinicien est laissé le reste de la prise en charge: fréquence de débridement, type de décharge, revascularisation, oxygénothérapie, voie d'administration des antibiotiques et leur type selon une liste prédéfinie.

Résultats

3 semaines non inférieur au groupe 6 semaines, pas de différence dans les effets secondaires bien que tendance à la baisse dans le groupe 3 semaines.

Je vous laisse lire les tableau, puisque j'ai réussi à les attraper:

Dans les interventions, je note un peu plus de thérapie hyperbare (14% vs 10%) pour le groupe des 3 semaines, mais un bon équilibre entre les deux bras pour le reste de celles-ci.

Résultats

	Duration of antibiotic therapy		P-value *
	Three weeks	Six weeks	
n = 93	n = 44	n = 49	
<u>Clinical</u>			
Female sex	6 (14%)	11 (22%)	.27
Median age	70 years	65 years	.23
Median body mass index	27 kg/m ²	28 kg/m ²	.89
Osteomyelitis involving toe	22 (50%)	31 (63%)	.20
Charcot midfoot deformities	6 (14%)	6 (12%)	.84
Clinical peripheral arterial disease	27 (61%)	26 (53%)	.42
Transcutaneous O ₂ tension (dorsal foot; median)	36 mmHg	41 mmHg	.58
- Successful angioplasty performed	4 (9%)	4 (8%)	.87
Wound Score at admission (median)	16 points	17 points	.56

Intention-to-treat analysis

Résultats

	Three weeks	Six weeks	P-value *
	n = 93	n = 44	
<u>Pathogens</u>			
Staphylococcus aureus	21 (48%)	23 (47%)	.94
Gram-negative pathogens	11 (25%)	17 (35%)	.31
Polymicrobial infection	20 (45%)	28 (57%)	.26
<u>Therapy</u>			
Number of surgical debridements (median)	1 intervention	1 intervention	.27
- Partial amputations	16 (36%)	18 (36%)	.97
Hyperbaric O ₂ therapy	6 (14%)	5 (10%)	.61
Duration of intravenous therapy (median)	1 day	3 days	.37

Antibiotiques

Co-amox (67%), lévoflox (22%), clinda (17%), Co-trimoxazole(9%), Doxy (9%)

Limitations

Taille, reste une étude pilote!

Pas d'analyse de sous-groupes

J'ajoute l'absence d'aveugle qui serait intéressante à ajouter pour la suite.

Conclusions

Bonne perspective

Taux de rémission à 78%, similaire à d'autres études

On nous annonce une future étude avec plus de 400 patients.

C'est donc une bonne nouvelle et on se réjouit de voir la suite! En ces temps de pandémie, protéger nos ressources contre les maladies infectieuses me semble des plus judicieux!

