

## Antibiothérapie suppressive (ABS) dans les infections de prothèse ostéo articulaire (IPOA) du sujet âgé

V. Prendki, E. Forestier, G. Gavazzi, T. Fraisse, T. Ferry, A. Dinh, pour le Groupe d'Etude de l'Antibiothérapie Suppressive dans l'infection de prothèse ostéo-articulaire et sous l'égide de l'Intergroupe SPILF/SFGG



L'ABS est une antibiothérapie (ATB) prescrite au long cours pour prévenir les complications infectieuses systémiques sans objectif de guérison locale. L'efficacité et la tolérance de cette stratégie de prise en charge des IPOA sont mal connues.

**Objectif de l'étude : décrire les modalités de l'ABS dans l'IPOA, ses indications, les molécules et l'évolution sous traitement.**

### Méthodologie

Etude rétrospective multicentrique française.

Critères d'inclusion : âge > 75 ans, IPOA traitée par rétention de la prothèse et ABS.

Evénement : arrêt ABS, échec septique et décès.

### Patients

136 patients, âge médian 83 ans [75-97], 72 femmes (52.9%).

Localisation de l'IPOA: hanche (n=81, 59.6%), genou (n=53, 39.0%), épaule (n=2, 1.5%).

Antécédent infection de prothèse du même site: 46 (33.8%).

Fistule lors du diagnostic 35 (25.7%)

### Bactériologie

Documentation 132 cas (97.1%).

Infection monomicrobienne dans 117 cas (86.0%). Bactériémie: n=25, 18.4%. Fistule: n=12, 8.8%.

Staphylocoque (n=81, 59.6%): MSSA, n=33, 24.3% ; MRSA, n=21, 15.4%, SCN, n=27, 19.9%)

Entérobactérie (n=21, 15.4%)

Streptocoque non entérocoque (n=19, 14.0%).

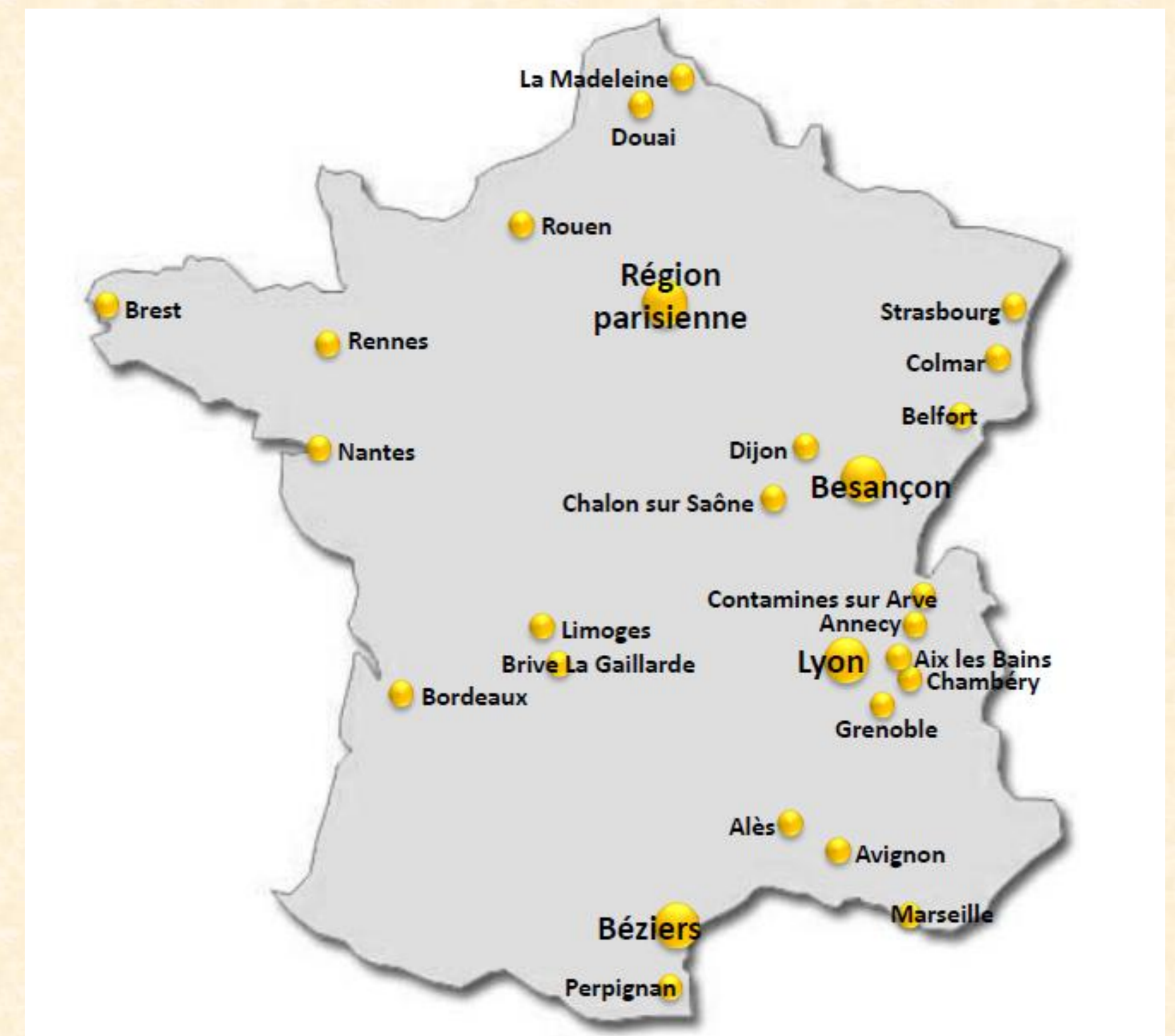
### Traitement

Chirurgie initiale (dont lavage): 79 (58.1%). Fistule chirurgicale thérapeutique: 16 (11.8%). Antibiothérapie IV initiale : 95 (69.9%), dont bithérapie dans 42 cas (30.9%). Bêta-lactamines: 68 cas (50.0%), glycopeptides: 26 cas (19.1%), aminosides: 13 cas (9.6%).

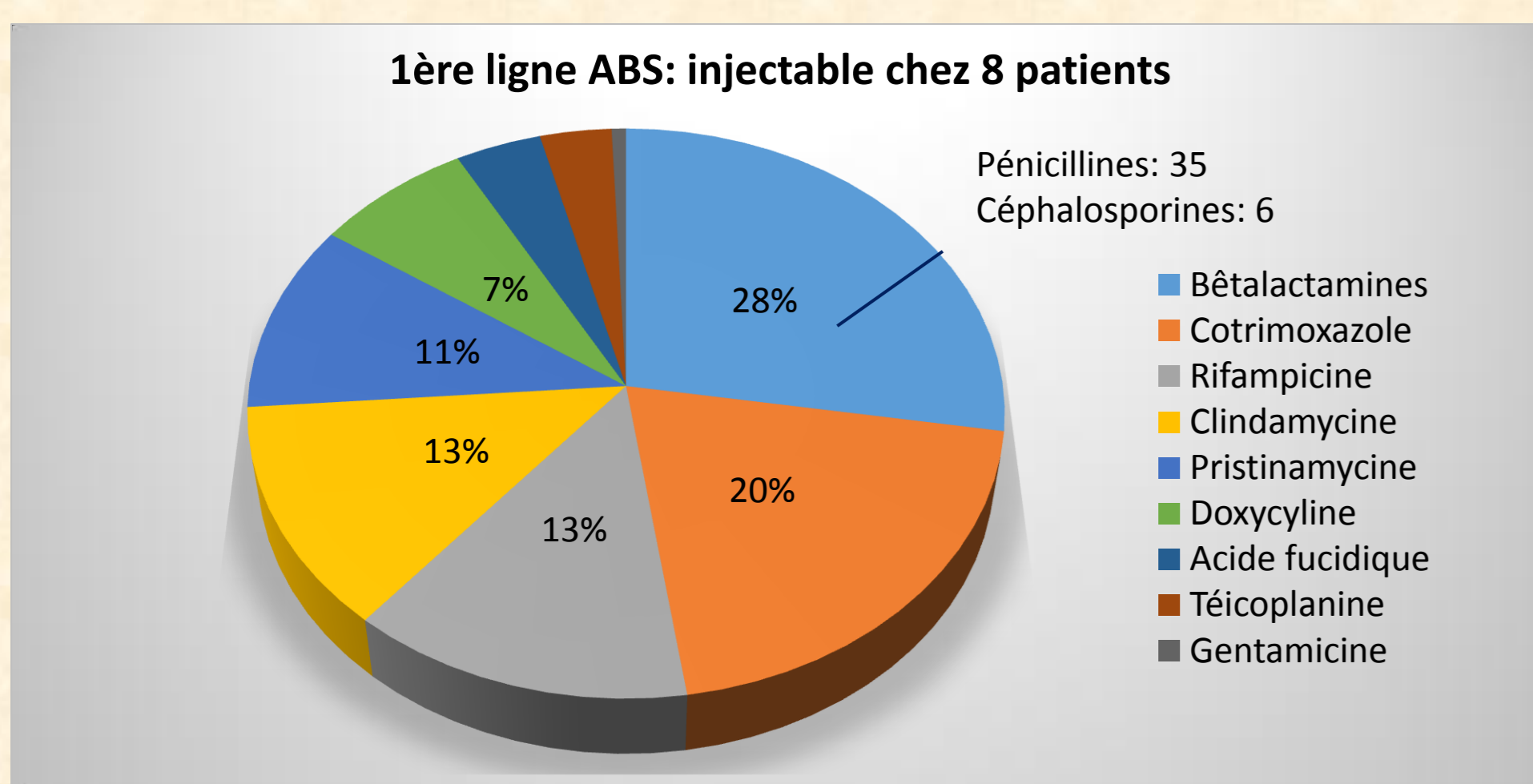
Motif de prescription de l'ABS: CI chirurgicale ou anesthésique (n=37, 27.2%), refus opératoire du patient (n=29, 21.3%), rapport bénéfice risque négatif selon l'équipe (n=24, 17.6%), échecs chirurgicaux multiples (n=12, 8.8%).

### Description ABS

Suppressive d'emblée (sans traitement dit curatif) dans 41 cas (30.1%). Monothérapie dans 96 cas (70.6%). Durée moyenne de 451j [0-3408].

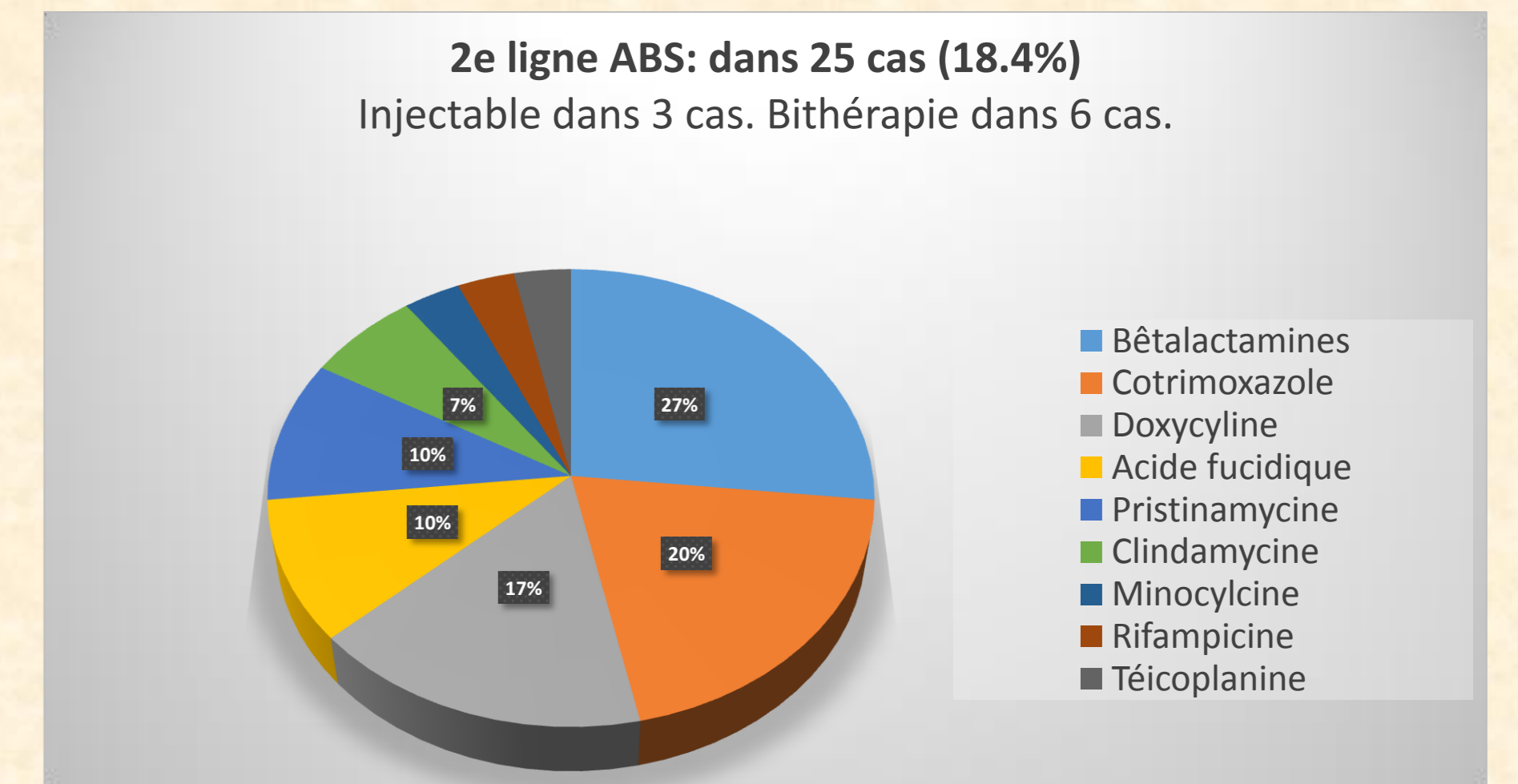


Services participant : infectiologie (69), orthopédie (32), gériatrie (18), médecine interne (17).



### Bactamies en 1ère ligne:

amoxicilline 24, oxacilline 4, cloxacilline 1, amoxicilline-acide clavulanique 3, imipénème 1 (IV), C1G: cefazoline 1 (IV), cefalexine 1, cefadroxil 1, C3G: cefixime 1, cefpodoxime 1, ceftriaxone 1 (IV).



**Arrêt ABS:** 25 cas (18.4%).

Motif: intolérance médicamenteuse (15), lassitude ou inobservance (8), allègement (8), échec septique (5), décès (4), oubli de prescription (1).

### Evolution

119 patients (87.5%) sous ABS lors du dernier contact. Patients avec ABS pendant au moins 3 mois (n=102, 75%).

60% des patients étaient encore sous ABS à 1000j de traitement.

24 (17.6%) décès dont 2 liés à l'infection.

Facteurs associés à une issue défavorable (analyse multivariée): score Mc Cabe à 3, nombre IPOA du même site, infection monomicrobienne, bactériémie, dispensation du traitement par un tiers, patient suivi par le gériatre.

Facteur associé à une évolution favorable: ATB initialement par voie IV.

### Discussion

Les modalités d'utilisation de l'ABS étaient très hétérogènes selon les centres. L'ABS semblait bien tolérée chez les patients âgés avec peu de décès liés à l'infection osseuse. Un terrain altéré, la gravité de l'infection et la dispensation du traitement par un tiers semblaient être des facteurs prédictifs d'échec mais pas une ATB suppressive d'emblée. Contrairement à une étude monocentrique <sup>1</sup>, la présence d'une fistule et d'une infection à staphylocoque n'étaient pas des facteurs de risque d'échec. La prescription d'ATB par voie IV en début de traitement semblait être un facteur de bonne évolution.

### Conclusion

L'ABS est prescrite en situation de sauvetage chez des patients fragiles ayant une IPOA et ne pouvant être opérés. Son évaluation prospective ainsi que d'autres alternatives thérapeutiques (fistule thérapeutique) est nécessaire pour confirmer ces données préliminaires.

1: Prendki V et al. Outcome of patients over 80 years of age on prolonged suppressive antibiotic therapy for at least 6 months for prosthetic joint infection. Int J Infect Dis. 2014