

Evolution et facteurs de risque d'échec du traitement des infections de prothèse articulaire à streptocoques

- **Étude rétrospective multicentrique (G4, CRIOAC-NO) des infections de prothèse articulaire à streptocoques entre 2001 et 2009**
 - **Données du suivi disponibles pour une durée d'au moins 2 ans après la prise en charge thérapeutique**
 - **Résultats préliminaires :**
 - 66 cas (34 PTG, 31 PTH, 1 PTE)
 - 35% patients diabétiques, 12.3% ont une polyarthrite rhumatoïde
 - 9 fois sur 66 une bactériémie est associée
 - SBH = 54%, *S. viridans*= 29% , *S. milleri*= 13%, groupe D= 4%
 - Traitement chirurgical: 61% = débridement-rétention des implants (DR), changement en un/deux temps (1SE/2SE)= 11%/20%, résection arthroplastique (AR)= 5% , arthrodèse (AD)= 3% . Rémission à 2 ans = 86%. (80% DR, 100% 1SE, 2SE et AD, 66.7% AR)
 - 27 cas (40,9%) traités avec une association rifampicine-fluoroquinolones (rémission=85.2 %).
 - Tendance à une moins bonne évolution pour les infections à SHB du groupe B (6/20 versus 4/46; P=0.06)
 - Aucune influence de la présence d'une fistule ou d'une bactériémie concomitante
 - 10/65 patients (15.4%) traités avec une combinaison de rifampicine ont eu des effets secondaires : nausées(n= 5), vomissements (n=3), muguet (n=2), rash (n=1), diarrhée (n=2).
 - **Conclusions:**
 - Les infections à SHB du groupe B semblent associées à une moins bonne évolution que pour les autres types de streptocoques (confirmation). Les associations de rifampicine y compris rifampicine-lévofloxacine semblent intéressantes.
- **Travail identique sur les infections de prothèse articulaire à entérocoques**
- **Présentation ICAAC 2011, accepté RICA 2011**
- **Finalisation du recueil actuellement en cours (Elise FIAUX, CHU de ROUEN Maladies Infectieuses Pr F. CARON)**