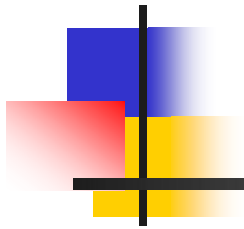


L'infection au Mondial 2007



5th International Symposium on The Diabetic Foot

9-12 May, 2007

Noordwijkerhout, The Netherlands



Onychomycose :

I. Dumont, Bruxelles (Abstract 07)

- 100 patients consécutifs avec neuropathie
- 67 photos utilisables
- Test au KOH fait par 2 investigateurs indépendants
- Culture microbiologique
- Diagnostic positif: KOH+ et culture positive



Onychomycose :

I. Dumont, Bruxelles (Abstract 07)

- **Résultats :**

20 (20%) patients avaient une onychomycose

24%+ pour la culture seule

20/30 KOH+ selon l'investigateur

Expert A: Spe/Sen = 85%/60% (pour 39 cas!)

Expert B: Spe/Sen = 90%/36% (pour 66 cas)

- **Conclusions:**

la clinique n'est pas fiable

le délai d'obtention des cultures est long

diagnostic à améliorer

Antibiothérapie des ostéites

E. Senneville, Abstract 09

- Étude multicentrique prospective comparant l'évolution à 12 mois après la fin du traitement antibiotique de patients avec ostéite du pied traités dans des centres où la biopsie osseuse est disponible ou non



Résultats

- Période d'inclusion: Juin 2002 – Juin 2003
 - 59 patients consécutifs (âge moyen: 62.4 ± 11.1 ans, 35 hommes et 24 femmes, durée moyenne du diabète de 15.3 ± 11.6 ans) inclus:
 - 28 patients dans le **groupe BB** dans 4 centres (Boulogne sur mer, Douai, Lens et Tourcoing)
- et
- 31 patients dans le **groupe SS** dans 5 autres centres (Béthune, Dunkerque, Lille, Roubaix et Valenciennes)

1) Characteristics at inclusion

	BB patients	SS patients	P
Age, mean ± SD, years	63.7 ± 2.09	60.9 ± 2.04	0.34
Sex ratio, M/F (%)	16/15 (48.4/51.6)	19/9 (32.1/67.9)	0.20
Diabetes duration, mean ± SD, years	14.1 ± 2.04	17.2 ± 2.21	0.30
Wound duration, mean ± SD, weeks	16.4 ± 3.50	22.4 ± 6.76	0.39
Previous foot osteomyelitis, %	7 (22.6)	11 (39.3)	0.16
Previous amputation, %	5 (16.1)	11 (39.3)	0.04
Follow-up at a diabetic center, %	15 (48.4)	13 (46.4)	0.88
UT wound classification grade, 3A / 3B (%)	10 / 20 (35.3 / 64.5)	18 / 10 (74.3 / 35.7)	0.02
C-reactive protein, mean ± SD, mg/L	52.1 ± 13.6	28.6 ± 11.1	0.19
Glycated hemoglobin, mean ± SD, %	8.52 ± 0.37	7.63(± 0.36)	0.09
Creatinine clearance, mean ± SD, ml/min	61.0 ± 12.2	72.6 ± 11.2	0.52



3) Antimicrobial therapy

	SS patients (n=31)	BB patients (n=28)	P
Initial antibiotic therapy via the IV route during the 1 st week (%)	6 (19.4)	14 (50.0)	0.01
Total duration of the treatment, mean (\pm SD), days	98.2 (40.9)	101.6 (49.9)	0.28
Length of hospital stay, mean (\pm SD), days	15.5 (10.2)	12.0 (8.5)	0.76
RIFAMPIN combinations	8 (25.8)	20 (71.4)	<.001
RIFAMPIN + FLUOROQUINOLONES	4 (12.9)	12 (42.9)	0.01
FLUOROQUINOLONES combinations	23 (74.2)	16 (57.1)	0.16
FLUOROQUINOLONES + pristinamycin	11 (35.5)	0	<.001
S+S combinations	17 (54.8)	25 (89.2)	0.006

4) Synthesis

SS pts (n=31)

BB pts (n=28)

P

End of treatment (EOT): N° patients with:

- wound healing	13 (41.9)	11 (39.3)	0.83
- need for surgery	3 (9.7)	5 (17.8)	0.36

Follow-up period (12 months after EOT)

5 lost to follow up	1 lost to follow up	0.11
2 deaths ^a	1 death ^b	0.61

N° assessable patients

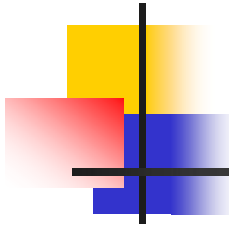
24 (77.4)	26 (92.8)	0.10
-----------	-----------	------

At the end of follow up: N° patients with:

- relapsing infection / osteomyelitis	12 (50) / 8 (33.3)	5 (19.2) / 1 (3.8)	0.02 / 0.006
- need for surgery	7 (29.2)	2 (7.7)	0.04
- acquired resistant strains	5 (20.8)	0	0.01
- radiologic bone progression ^c	15 (62.5)	8 (30.8)	0.02
- wound healing	11 (45.8)	21 (80.7)	0.01

N° assessable patients cured

11 (45.8)	20 (76.9)	0.02
-----------	-----------	------



Traitement médical des ostéites

F. Game, Nottingham Abstract O10

- Série consécutive de 147 patients avec ostéite (2000-2005)
- Diagnostic; clinique et Rx
- Traitement médical
 - ATB par voie orale, empirique
 - Clindamycine + fluoroquinolone
 - Amoxicilline-acide clavulanique
- Adaptation si mauvaise évolution ou intolérance
- Durée moyenne du traitement : 61 jours (3-349)
- 17.7% patients hospitalisés pour traitement par voie IV (16 jours en moyenne)
- Résultats: (évaluation 12 mois après le diagnostic)
 - Avant pied: 80% de succès
 - Médio-tarse et arrière pied : 60% de succès
 - Succès sans recours à la chirurgie : 63.3%
 - Amputations mineures : 23%
 - Amputations majeures : 8.8%

Facteurs de risque de développement de l'ostéite

D. Armstrong, Chicago Abstract 037

- 1666 patients consécutifs; suivi de 27.2mois
- **Résultats**
 - 151 patients (9.1%) développent 199 IPD
 - 19.9% avec ostéite
 - FR indépendants pour l'ostéite
 - Plaie avec extension aux structures ostéo-articulaires, RR=23.1 (!)
 - Atcd de plaie avant prise en charge, RR= 2.2
 - Plaie récurrente au même site, RR=1.9
- **Conclusions**
 - L'ostéite est une complication fréquente des plaies
 - Éléments utiles pour identifier les plaies pour lesquelles les efforts doivent être concentrés pour éviter l'amputation (!)

Site web de suivi des ostéites: DOMO

W. Jeffcoate, Nottingham Abstract P86

- Suivi prospectif des ostéites
- Website: www.domo.org.uk
- Inscription pour login et password
- Enregistrement des données anonymes
- Période consécutives de 4 semaines
- Suivi à 2,4,12,26,52 semaines
- Récurrences, amputations m/M, fonctionnalité et mortalité

Quoi de neuf ?

B. Lipsky, Seattle

- « guidelines » par les groupes de travail internationaux sur le pied diabétique
 - Plaie
 - Décharge
 - Ostéite
- Eurodiale study
 - Patient diabétique avec une nouvelle lésion du pied
 - 58% ont des signes cliniques d'infection
 - 82% nécessitent une hospitalisation
- Cohorte US (Texas)
 - Patient diabétique avec une nouvelle lésion du pied
 - 56% ont des signes cliniques d'infection
 - 80% sans atteinte ostéo-articulaire
 - Hospitalisation et amputation associées à l'existence d'une infection

Quoi de neuf ?

B. Lipsky, Seattle

- Définition de l'infection contestée: rôle des éléments microbiologiques
- Lutter contre la prescription des antibiotique en l'absence d'infection (émergence des SARM préoccupante partout)
- Place des nouvelles molécules
- Durée du traitement antibiotique des infections de la peau et des parties molles et intérêt du switch précoce par voie orale
- Place des traitements adjuvants (OHB, FC) ?



Conclusions

- 2007 : un « petit » millésime pour l'infection!
- Constat de la quasi absence d'études dans l'ostéite
- Rareté des études cliniques sur l'infection du pied diabétique autres que les colossales études commerciales