

JNI 21^{es} Journées Nationales d'Infectiologie

Poitiers
et la région Nouvelle Aquitaine
Palais des Congrès du Futuroscope
du mercredi 9 septembre 2020
au vendredi 11 septembre 2020



Arthrites gonococciques : série de 57 cas en 12 ans sur l'île de la Réunion



Aurore Moussiegt¹, MD, Julien Jaubert², MD, Nicolas Traversier³, MD, Antoine Bertolotti⁴, MD, PhD, Claire François⁵, MD, Françoise Josse⁶, MD, Patrice Poubeau⁴, MD, Marie-Pierre Moiton⁷, MD, Loïc Raffray¹, MD, PhD

¹ Médecine interne, CHU Nord
² Microbiologie, CHU Sud
³ Microbiologie, CHU Nord
⁴ Maladies infectieuses, CHU Sud
⁵ Médecine interne, CH Ouest
⁶ Médecine interne, GH Est
⁷ Maladies infectieuses, CHU Nord

JNI

21^{es} Journées Nationales d'Infectiologie

Poitiers
et la région Nouvelle Aquitaine
Palais des Congrès du Futuroscope
du mercredi 9 septembre 2020
au vendredi 11 septembre 2020



Déclaration d'intérêts

- **Aucun conflit d'intérêt**

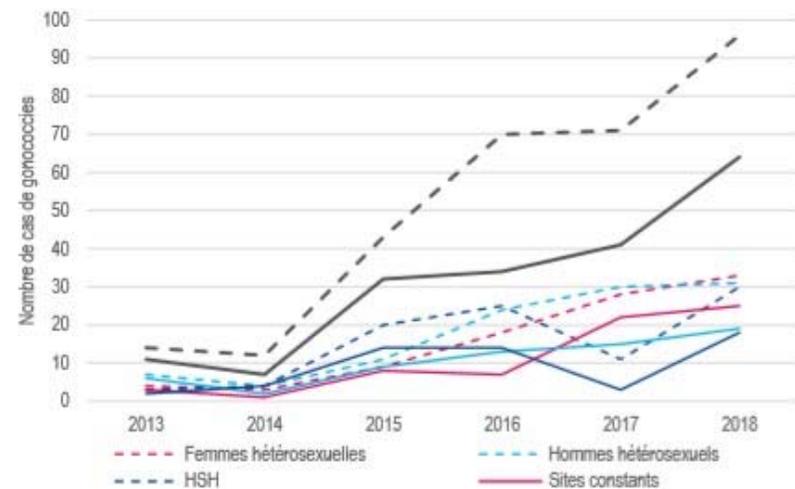


21^{es} JNI, Poitiers du 9 au 11 septembre 2020

Contexte

- Recrudescence depuis quelques années des IST dans le monde
- Le gonocoque peut être responsable d'infections disséminées dans 1% des cas, avec par ordre de fréquence l'atteinte articulaire en 1^{er} lieu
- Apparition de résistances du gonocoque pour tous les antibiotiques de première ligne (quinolones, macrolides, C3G orales puis IV...)
- La Réunion n'est pas épargnée par tous ces phénomènes, mais pas de série de cas publiée récente sur les infections disséminées à gonocoque

Figure 18 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, La Réunion, 2013-2018



Données RESIST, Bulletin Santé Publique France 11/2019

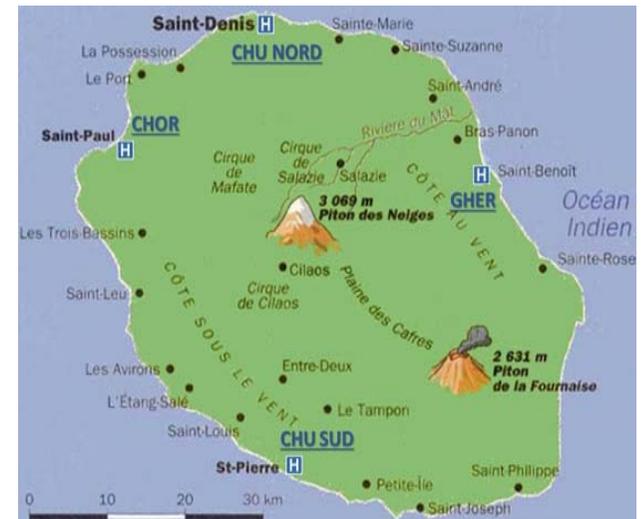
Objectifs de notre étude

- **Objectif principal** : décrire de façon exhaustive la clinique de l'ensemble des cas d'arthrite gonococcique hospitalisés survenus sur l'île de la Réunion de 2008 à 2020
- **Objectifs secondaires** :
 - Identifier les facteurs de risque associés à cette forme de la maladie
 - Décrire les résistances aux antibiotiques des souches de *Neisseria gonorrhoeae* isolées
 - Décrire le pronostic de l'atteinte articulaire liée au gonocoque
 - Déterminer la fréquence de l'implication du gonocoque au sein de l'ensemble des arthrites bactériennes



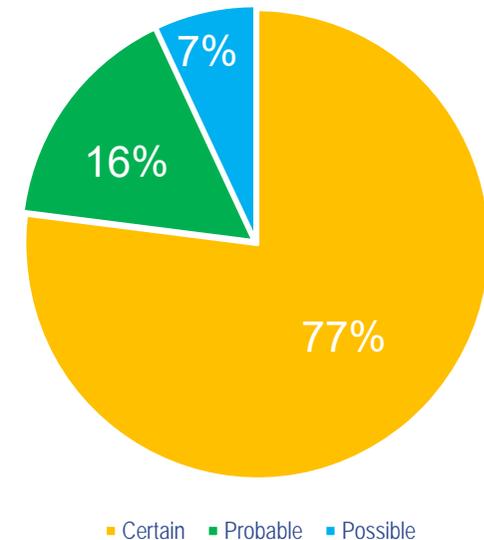
Matériel et méthodes

- ▶ Interrogation du PMSI des 4 hôpitaux publics de l'île (CHU Nord et Sud, GHER, CHOR) avec le mot clé « affections du système articulaire liées à *Neisseria gonorrhoeae* » et « arthrites bactériennes »
- ▶ Reprise des dossiers correspondants à toutes les documentations à gonocoque (culture bactérienne ou PCR) dans des sites non muqueux (hémoculture, liquide articulaire, biopsie cutanée) pour les 4 hôpitaux
- ▶ Recueil rétrospectif sur 12 ans (2008 à 2020)
- ▶ Inclusion de toutes les arthrites répondant à la définition d'arthrite gonococcique selon la classification de Kutzbach¹
- ▶ Recueil des principales données démographiques, cliniques, microbiologiques, thérapeutiques
- ▶ Statistiques : description des variables qualitatives et quantitatives (médiane, écart type)

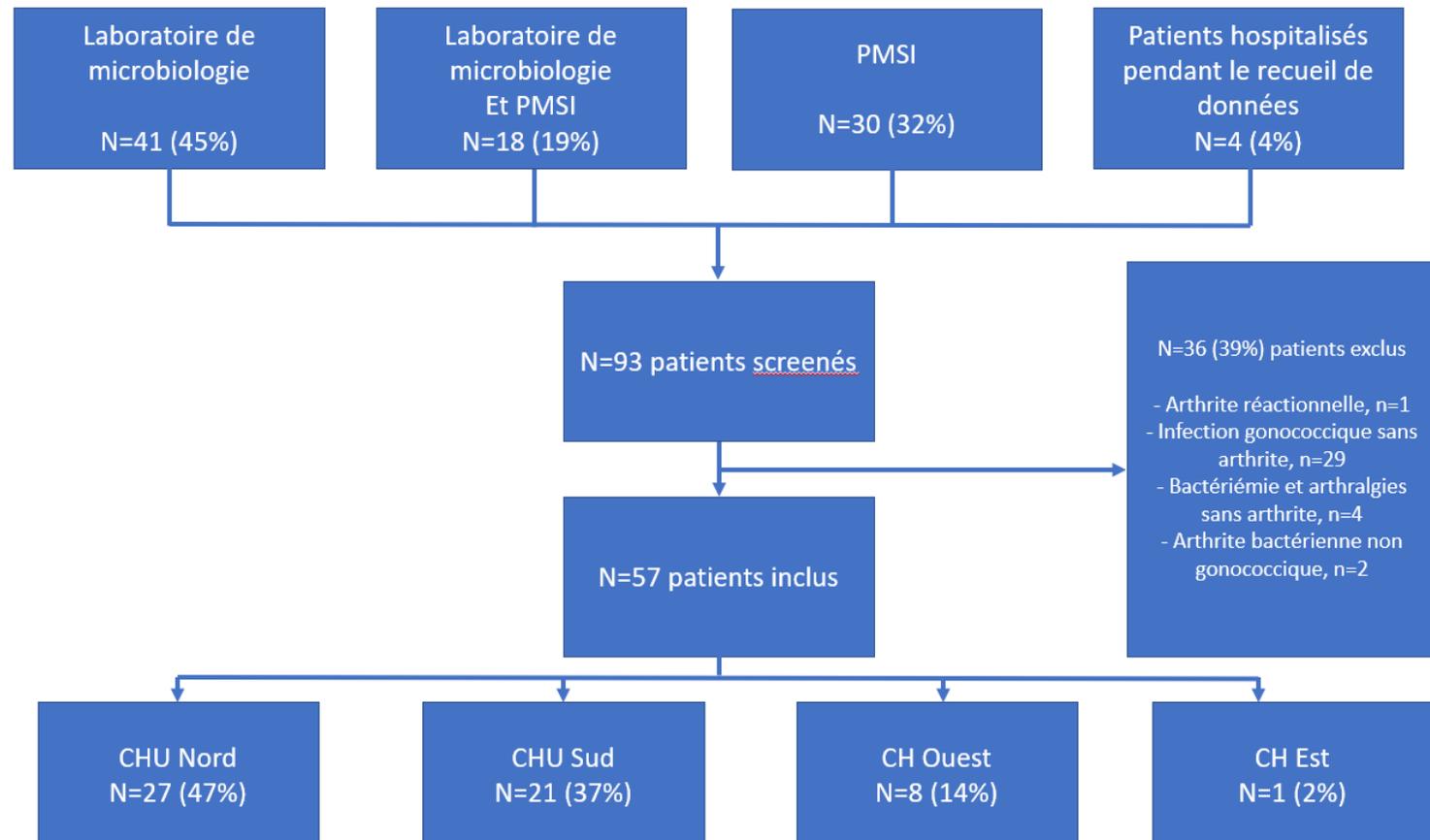


Classification des arthrites

- **Arthrite gonococcique certaine:** *Neisseria gonorrhoeae* isolé en culture ou par PCR à partir d'un échantillon non muqueux (hémoculture, liquide articulaire, biopsie de peau ou tout autre site normalement stérile)
- **Arthrite gonococcique probable :** arthrite gonococcique clinique et réponse typique à l'antibiothérapie, associée à l'isolement de *N. gonorrhoeae* par culture ou PCR au niveau muqueux (urogénital, pharyngé ou anorectal).
- **Arthrite gonococcique possible :** arthrite gonococcique clinique et réponse typique au traitement antibiotique, sans documentation microbiologique.



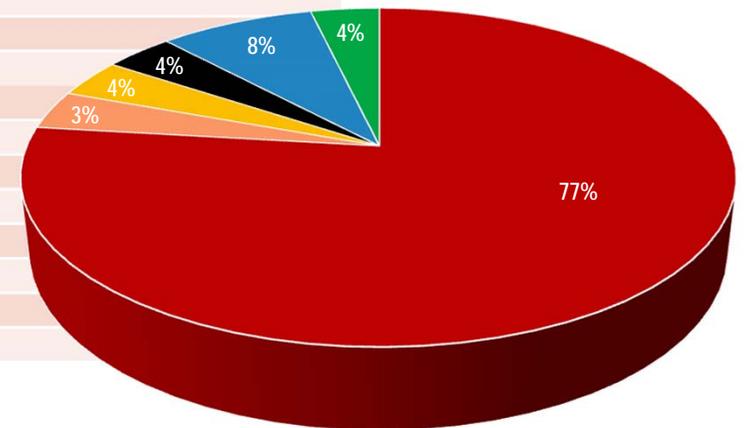
Résultats



Résultats

	Population (N=57)
Homme	29 (51%)
Age au diagnostic (années)	41 [25-63]
Immunosuppression	1 (2)
Déficit en complément	1/1 (100)
Infection à VIH	0/1 (0)
Score de Charlson	0 [0-1]
Antécédent d'IST	3 (5)
Infection gonococcique	2/3 (67)
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1/3 (33)
Usage de PrEp	0 (0)
Orientation sexuelle	
Homosexuel	3 (5)
Hétérosexuel	35 (61)
Inconnu	19 (33)
Rapports sexuels à risque au cours de la dernière année	44/49 (90)
Durée écoulée depuis le dernier RS à risque (jours)	15 [10-30]
Partenaires multiples (>1) au cours de la dernière année	10/37 (27)
Nombre de partenaires au cours de la dernière année	2 [2-4]
Partenaire symptomatique	7/17 (41)
Voyage à l'étranger récent (<3 mois)	23 (40)

Retour de voyage

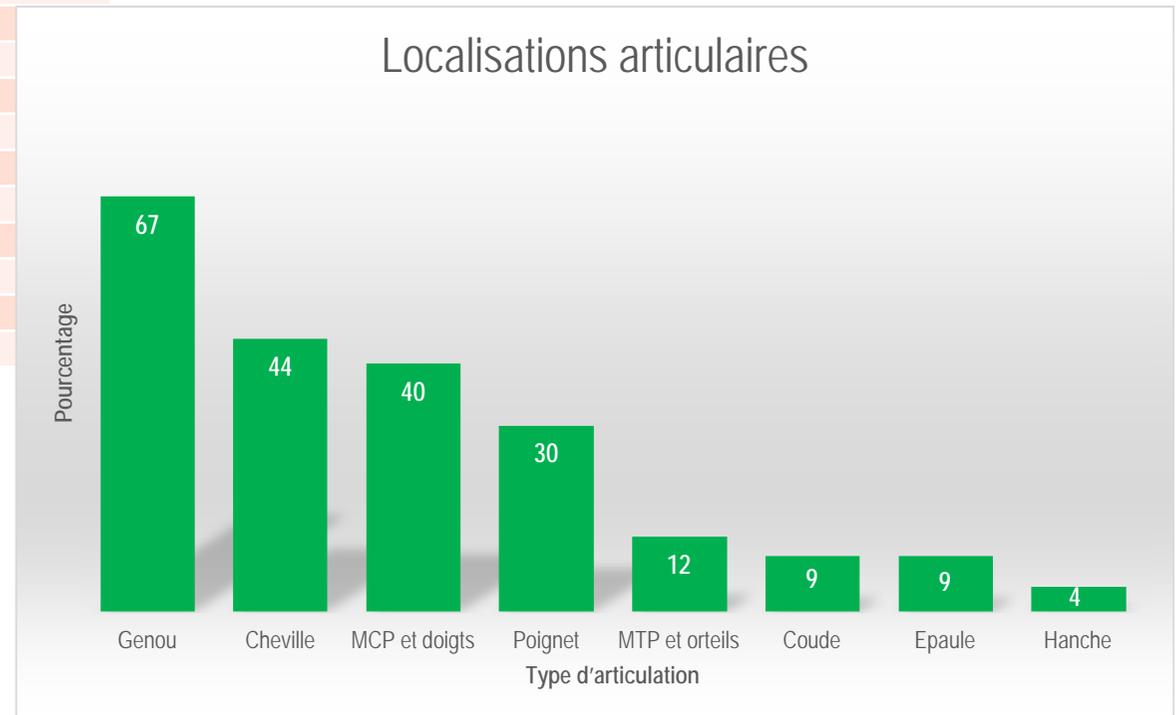


■ Madagascar ■ France métropolitaine ■ Inde ■ Maurice ■ Thaïlande ■ Mayotte

Résultats

Données cliniques	
Rougeur	19 (33)
Douleur	57 (100)
Oedème	55 (96)
Impotence fonctionnelle	36 (63)
Type d'arthrite	
Monoarthrite (1)	17 (30)
Oligoarthrite (2-4)	32 (56)
Polyarthrite (>4)	8 (14)
Nombre d'articulations touchées	2 [1-3]
Symptômes génitaux associés	9 (16)
Symptômes extra génitaux	28 (49)
Atteinte cutanée	23 (40)
Pharyngite	6 (11)
Conjonctivite	1 (2)

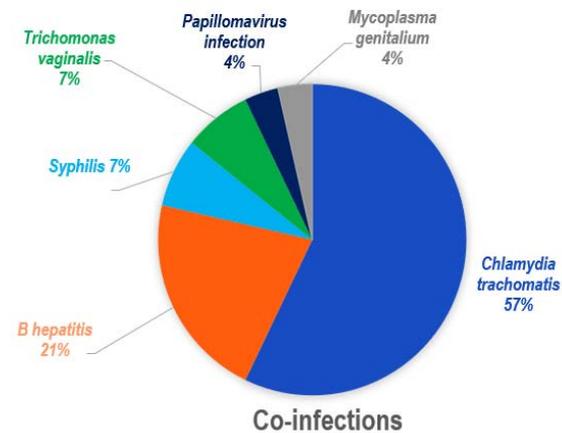
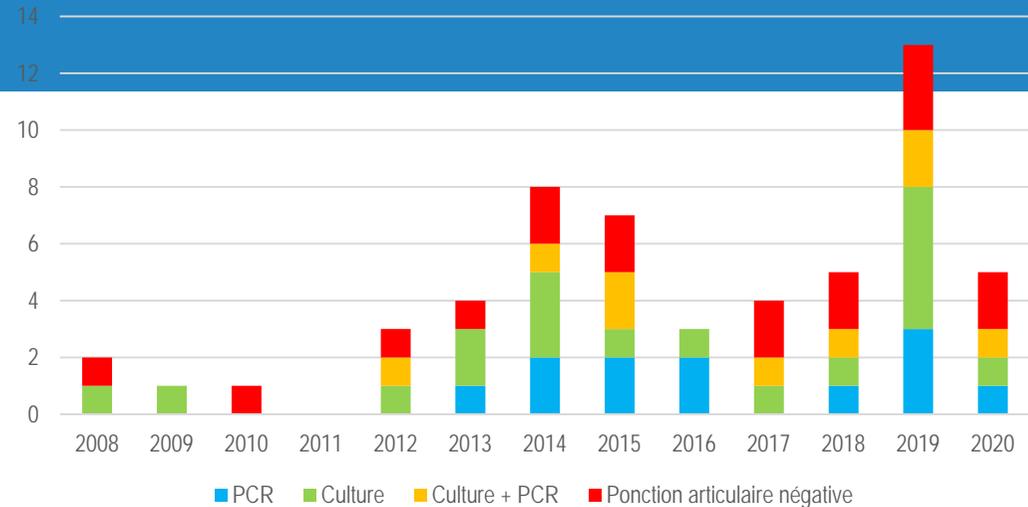
Localisations articulaires



Résultats

Données microbiologiques	
Ponction articulaire réalisée	42/57 (74)
Ponction articulaire positive	39/42 (93)
Nombre de leucocytes dans le liquide articulaire (/mm ³)	20000 [11500-100000]
Polynucléaires neutrophiles (%)	90 [86-95]
Présence de cristaux	4/35 (11)
Culture positive	29/42 (69)
PCR positive	24/42 (57)
PCR et culture positives	11/42 (26)
Autres échantillons positifs	
Hémoculture	6/47 (13)
Urines	15/41 (37)
Biopsie cutanée	5/7 (71)
Ecouvillon rectal	1/5 (20)
Ecouvillon génital	16/31 (52)
Ecouvillon pharyngé	4/9 (44)
IST concomitante	27 (47)

Méthode diagnostique au cours du temps

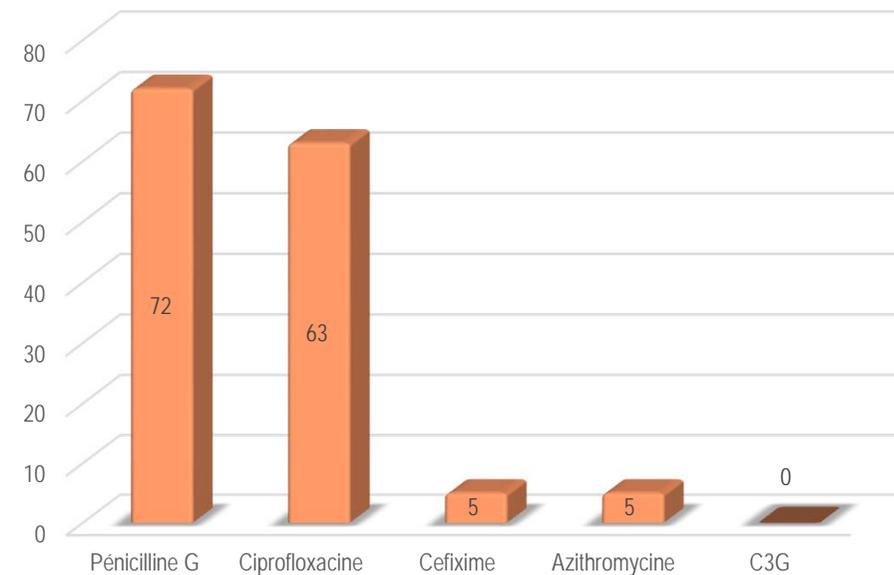


Résultats

Données thérapeutiques

Antibiothérapie	
C3G par voie injectable	55 (96)
Dose si Ceftriaxone (mg/j)	2000 (1000-2000)
Amoxicilline	1 (2)
C1G	1 (2)
Durée d'antibiothérapie (j)	10 [8-14]
Immobilisation articulaire	9 (16)
Ponctions articulaires itératives	5 (9)
Chirurgie	12 (21)
Données de suivi	
Durée de suivi (j)	13 [2-42]
Décès	0 (0)
Récidive	1 (2)
Handicap fonctionnel à la sortie	36 (63)
Handicap fonctionnel à J30	14/23 (61)
Perdu de vue	34 (60)

Résistance aux différentes classes antibiotiques



Discussion

- Infection du sujet jeune, non comorbide, avec rapports sexuels à risque
- Atteinte articulaire : mono ou oligoarthritis des grosses articulations
- 40% de retour de voyage (tourisme sexuel?)
- Majorité de souches résistantes, avec notamment des résistances aux quinolones
- Traitement par C3G en parentéral et prolongé, chirurgie nécessaire dans 20% des cas
- Infections non mortelles mais pourvoyeuses de handicap fonctionnel prolongé chez des patients pourtant jeunes



Avantages et limites du travail

Avantages :

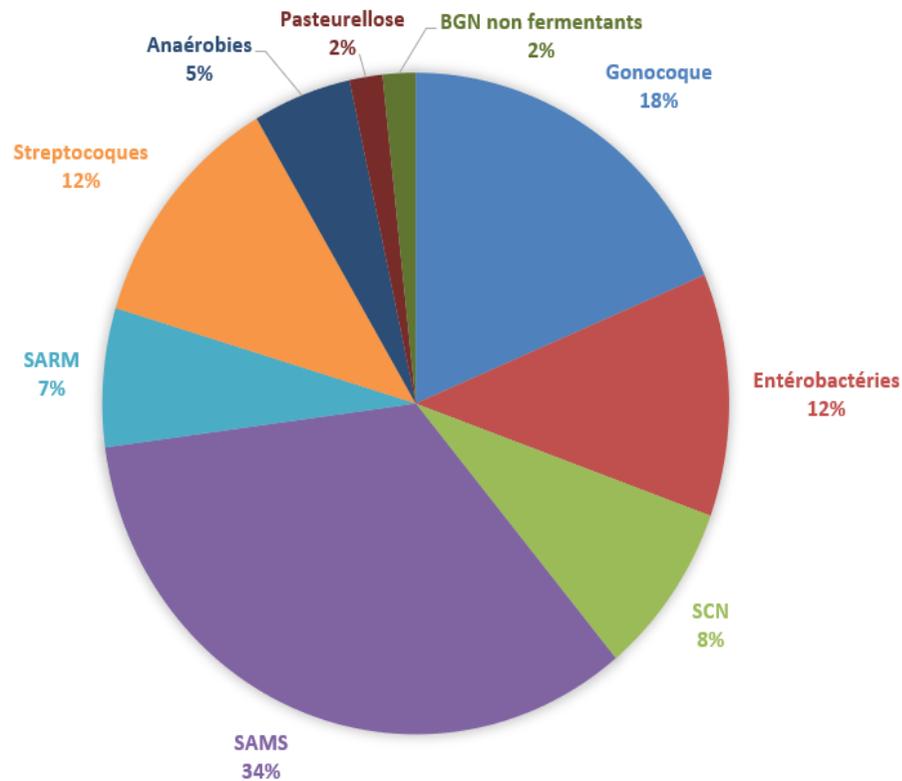
- Travail de grande ampleur sur 12 ans, multicentrique, visant l'exhaustivité
- Description détaillée des atteintes articulaires

Limites :

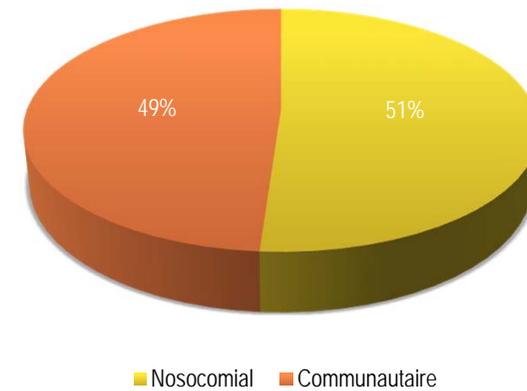
- Travail rétrospectif : données manquantes
- Beaucoup de perdus de vue : patients qui vont mieux et ne reconsultent pas?
- Possibilité de patients ambulatoires ou dans les hôpitaux privés ?
- Absence de groupe témoin sans atteinte articulaire afin de déterminer les facteurs de risque d'infection disséminée

Résultats

MICROBIOLOGIE DES ARTHRITES SEPTIQUES AU CHU EN 2019

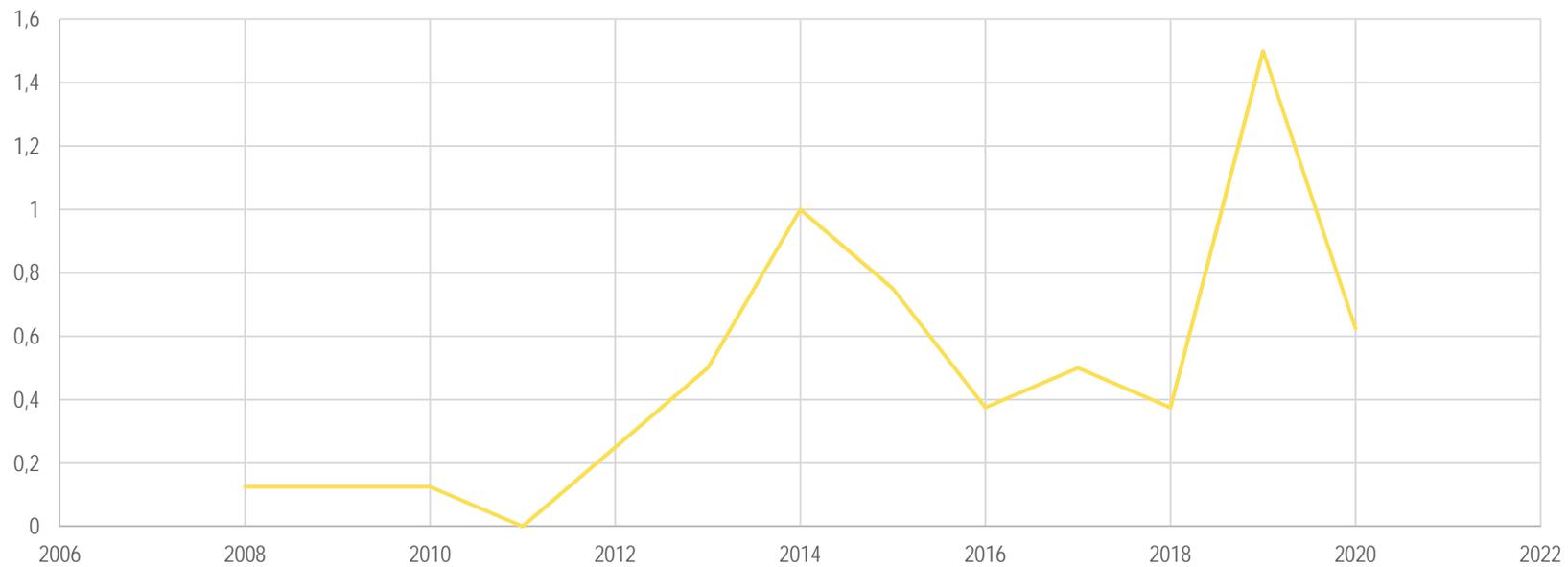


Caractéristiques des arthrites septiques en 2019 au CHU



Résultats

Incidence de l'arthrite gonococcique à la Réunion de 2008 à 2020 (/100 000 habitants)



Résultats

	Voyage	Pas de voyage
Quinolones R	9	8
Quinolones S	0	8

P=0,02



21^{es} JN, Poitiers du 9 au 11 septembre 2020