



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
 www.em-consulte.com



Article original

Arthrite septique à bactériologie négative chez l'adulte : étude rétrospective de 74 cas[☆]

Julie Eberst-Ledoux, Anne Tournadre, Sylvain Mathieu, Natacha Mrozek, Martin Soubrier, Jean-Jacques Dubost*

Service de rhumatologie, faculté de médecine, hôpital universitaire G. Montpied, université Clermont-Ferrand 1, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand cedex 1, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Accepté le 10 mai 2011
 Disponible sur Internet le 24 février 2012

Mots clés :
 Arthrite septique
 Pseudo-arthrite septique
 Arthrite infectieuse

RÉSUMÉ

Contexte. – Les examens bactériologiques restent négatifs dans 7 à 35% des cas d'arthrite septique. Le diagnostic ne peut alors être que présomptif. Nous avons revu nos cas d'arthrite septique sur articulation native de l'adulte afin de déterminer la fréquence et les caractéristiques des formes à culture négative, ainsi que la fréquence des diagnostics erronés d'arthrite septique.

Méthodes. – Nous avons inclus dans cette étude rétrospective tous les malades admis dans notre service entre 1979 et 2005 pour une arthrite considérée septique et traitée comme telle.

Résultats. – Les cultures de liquide synovial et les hémocultures étaient négatives chez 74 (19%) des 398 malades ayant un diagnostic présomptif d'arthrite septique. Le groupe à cultures négatives se caractérisait par un âge plus jeune (54 vs. 62 ans), une moindre prévalence des facteurs de risque d'arthrite septique (31% vs. 41%) et une mortalité plus basse (0% vs. 5%), par comparaison au groupe à cultures positives. Nous avons des informations sur l'avenir à long terme pour 48 malades. L'analyse rétrospective de toutes les données disponibles et de l'évolution à long terme a permis de conclure à une arthrite septique probable chez 18 malades et improbable chez 13 malades. Un diagnostic d'affection rhumatismale a été porté après six mois en moyenne chez dix de ces 13 derniers malades : polyarthrite rhumatoïde ($n=3$), spondylarthropathie ($n=3$), rhumatisme non classifiable ($n=2$), maladie de Wegener ($n=1$) et cytotéatonecrose ($n=1$). Ce sous-groupe de 13 malades se caractérisait par une fréquence plus grande de la fièvre et des signes inflammatoires, ainsi que par une cellularité plus importante du liquide synovial. En revanche, les anomalies radiologiques étaient plus fréquentes dans le groupe à arthrite septique probable.

Conclusion. – Un rhumatisme inflammatoire se déclare chez au moins 14% des malades chez qui un diagnostic d'arthrite septique est posé malgré des examens bactériologiques négatifs. Cette pseudo-arthrite septique ne peut être différenciée d'une authentique arthrite septique. Lorsqu'aucun germe n'est isolé le diagnostic reste présomptif et un suivi s'impose afin d'assurer la détection d'autres affections, notamment rhumatismales.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société Française de Rhumatologie.

1. Introduction

L'arthrite septique se définit par la présence de micro-organismes vivants au sein de l'articulation. Toutefois, selon la littérature, les examens bactériologiques restent négatifs dans 20% des cas environ [1] et le diagnostic ne peut alors être que présomptif. De nombreuses affections, notamment les arthrites microcristallines et d'autres maladies rhumatismales, peuvent simuler une arthrite septique.

Nous avons revu les dossiers de tous les malades hospitalisés et traités pour arthrite septique au cours d'une période de 27 ans, afin de déterminer la fréquence et les caractéristiques des formes à culture négative, ainsi que la fréquence des diagnostics erronés d'arthrite septique.

2. Méthodes

Nous avons inclus dans cette étude rétrospective tous les malades admis dans notre service de rhumatologie entre 1979 et 2005 pour une arthrite considérée septique. La définition d'arthrite septique était pragmatique. Ainsi, nous avons inclus tous les malades considérés par leurs médecins comme ayant une arthrite septique et traités par des antibiotiques pendant six semaines ou plus. La confirmation bactériologique de l'arthrite septique a été

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* (doi:10.1016/j.jbspin.2011.04.019).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jjdubost@chu-clermontferrand.fr (J.-J. Dubost).

définie comme la mise en évidence d'un germe dans un prélèvement de liquide synovial ou de sang, chez un malade dont le tableau clinique était évocateur. Nous avons exclus les arthrites sur prothèse, les atteintes de la sacro-iliaque et les arthrites tuberculeuses.

Pour chaque malade inclus, nous avons recueilli les informations suivantes : âge, sexe, facteurs de risque d'arthrite septique, articulation concernée, antécédent de geste intra-articulaire et mortalité liée à l'épisode.

L'accent a été mis sur les malades qui avaient un diagnostic d'arthrite septique malgré des examens bactériologiques négatifs. Deux d'entre nous (JJD et JLE) ont revu les radiographies et noté la présence d'anomalies articulaires préexistantes (arthrose et chondrocalcinose notamment) et de signes d'arthrite (démérialisation, pincement de l'interligne et érosions ou destruction), ainsi que la vitesse à laquelle ces derniers sont apparus. L'analyse a porté aussi sur les autres examens d'imagerie (échographie, tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique et scintigraphie). Nous avons revu les résultats des examens faits pour rechercher une affection microcristalline (dosage de l'acide urique et radiographies des genoux, des poignets et du bassin à la recherche d'une chondrocalcinose) ou rhumatismale (auto-anticorps, typage HLA et radiographies des mains, des pieds et des sacro-iliaques). Pour les malades qui n'étaient pas suivis dans notre service, nous nous sommes mis en rapport avec le rhumatologue, le médecin traitant ou, si besoin, le malade, afin d'obtenir des informations sur l'évolution à court terme et sa compatibilité avec le diagnostic d'arthrite septique, ainsi que sur l'évolution à long terme (plus de 12 mois), notamment en ce qui concerne un diagnostic éventuel d'arthropathie microcristalline ou d'affection rhumatismale. Après avoir analysé les dossiers, deux rhumatologues ont classé les malades en deux groupes : arthrite septique probable, lorsque tous les signes cliniques, biologiques et radiologiques, ainsi que l'évolution, étaient en faveur d'une arthrite septique ; ou arthrite septique improbable, lorsque ni le tableau initial ni l'évolution n'était en faveur d'une arthrite septique ou en cas de diagnostic ultérieur d'une autre affection rhumatismale susceptible d'expliquer l'épisode initial.

Pour l'analyse statistique, nous avons fait appel au test U de Mann-Whitney et au test du Chi².

3. Résultats

Au cours des 27 ans de la période d'étude, 398 malades ont été hospitalisés pour une arthrite considérée septique et traitée comme telle. Pour 74 (19%) d'entre eux, ni les prélèvements de liquide synovial ni les hémocultures n'ont permis d'isoler de germe.

3.1. Groupe à cultures négatives et groupe à cultures positives

Une prédominance masculine a été notée, à la fois dans le groupe à cultures négatives (57%) et dans le groupe à cultures positives. Le groupe à cultures négatives se caractérisait par un âge plus jeune (54 vs. 62 ans) et une moindre prévalence des facteurs de risque pour l'arthrite septique (31% vs. 41%), par comparaison au groupe à cultures positives (Tableau 1). Dans l'ensemble, le siège des articulations concernées était comparable dans les deux groupes ; néanmoins, une sous-représentation de l'épaule et une surreprésentation de l'articulation acromio-claviculaire et des articulations des pieds ont été notées dans le groupe à cultures négatives (Tableau 1). Nous n'avons pas mis en évidence entre les deux groupes de différences concernant la fréquence des atteintes polyarticulaires ou la fréquence d'un geste intra-articulaire (infiltration, arthroscopie) avant l'épisode d'arthrite septique (18% vs. 10%). Aucun malade n'est décédé dans les suites immédiates de l'épisode d'arthrite dans le groupe à cultures négatives. Dans le

Tableau 1

Comparaison des cas d'arthrite septique à cultures négatives et à cultures positives.

Caractéristique	Cultures négatives (n = 74)	Cultures positives (n = 324)	p
Sexe masculin	42 (57)	185 (57)	NS
Âge (ans)	54 ± 17,5	62 ± 16,8	0,001
Au moins un facteur de risque	23 (31)	134 (41)	0,01
Diabète	5 (8)	46 (14)	NS
Polyarthrite rhumatoïde	4 (5)	43 (13)	NS
Corticothérapie	6 (7)	41 (13)	NS
Cancer	6 (8)	19 (6)	NS
Articulation concernée	n = 84	n = 419	
Genou	29 (35)	145 (34)	NS
Hanche	13 (15)	46 (11)	NS
Tarse	9 (11)	18 (4)	0,04
Épaule	7 (8)	70 (17)	0,01
Cheville	5 (6)	32 (8)	NS
Poignet	6 (7)	32 (8)	NS
Main	6 (7)	19 (4)	NS
SC/AC	5 (6)	7 (2)	0,03
Métatarsophalangienne	1 (1)	29 (7)	0,02
Coude	3 (4)	21 (5)	NS
Atteinte polyarticulaire	6 (8)	45 (14)	NS
Mortalité	0 (0)	16 (5)	0,05

Le tableau montre le nombre de malades (%) ou la moyenne ± déviation standard. SC : articulation sternoclaviculaire ; AC : articulation acromio-claviculaire ; NS, non significatif.

groupe à cultures positives, en revanche, 16 (5%) malades sont décédés.

3.2. Caractéristiques du groupe à cultures négatives

Parmi les malades à cultures négatives, 37% ont été hospitalisés moins de cinq jours avant le début de l'arthrite et 22% plus de 30 jours après le début de l'arthrite. Un traitement antibiotique a été prescrit avant l'admission chez 21 (28%) malades, 16 fois pour l'arthrite et 5 fois pour une autre infection. À l'admission, 35 (47%) malades à culture négative avaient une température normale et 31 (42%) avaient une hyperleucocytose. En moyenne, la vitesse de sédimentation était de 60 mm à la première heure et la concentration de protéine C-réactive était de 100 mg/L.

Un examen cytologique synovial n'a été réalisé que chez 34 des 74 malades à cultures négatives ; le chiffre de leucocytes était supérieur à 50 000/mm³ dans 21% des cas, à 100 000/mm³ dans 9% des cas et inférieur à 25 000 dans 59% des cas. La radiographie initiale était normale chez 34 malades ; elle montrait chez 17 malades une arthropathie préexistante (arthrose 13 fois, polyarthrite rhumatoïde trois fois et arthropathie post-traumatique une fois) et chez 14 (19%) malades des anomalies évocatrices d'arthrite septique. Des examens radiologiques de suivi ont été réalisés chez 40 (54%) malades et ont mis en évidence l'apparition ultérieure de signes d'arthrite septique chez quatre d'entre eux. Des cultures du liquide synovial ont été réalisées chez 56 (76%) malades et une biopsie synoviale chez 27 malades ; ces deux examens ont été réalisés chez 21 malades. Les résultats histologiques étaient en faveur d'une infection dans 18 cas. Des hémocultures ont été faites chez 68 (92%) malades, un examen sérologique pour la brucellose chez 30 (41%) malades et un examen sérologique pour la maladie de Lyme chez 13 (18%) malades. Parmi les 59 (80%) malades qui ont fait l'objet d'un dosage de l'acide urique, neuf avaient une hyperuricémie. Des radiographies à la recherche d'une chondrocalcinose ont été obtenues chez 15 (20%) malades et se sont avérées positives chez 1 malade. Le facteur rhumatoïde a été dosé chez 33 malades et les anticorps antinucléaires chez 22 malades. Parmi les 38 malades dont le type HLA a été déterminé, huit (21%) étaient HLA B27. Des radiographies à la recherche d'une affection rhumatismale ont été

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388060>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)