

Infections de l'appareil locomoteur à mycobactéries atypiques : une étude rétrospective de 28 cas

- Virginie BALTES, Equipe mobile d'infectiologie , Hôpital Cochin, Paris, FRANCE
- Etienne CANOÛI, Equipe mobile d'infectiologie , Hôpital Cochin, Paris, FRANCE
- Natacha GOULAS, Rhumatologie, GH Diaconesses CSS, Paris, FRANCE
- Philippe MORAND, Bactériologie, CRIOAC, Hôpital Cochin, Paris, FRANCE
- Caroline CHARLIER, Equipe mobile d'infectiologie , Hôpital Cochin, Paris, FRANCE
- Emmanuelle BILLE, Bactériologie, Hôpital Necker, Paris, FRANCE
- Valérie ZELLER, Médecine interne, CRIOAC, GH Diaconesses CSS, Paris, FRANCE
- Simon MARMOR, Orthopédie, CRIOAC, GH Diaconesses CSS, Paris, FRANCE
- Pascal CHAZERAIN, Rhumatologie, GH Diaconesses CSS, Paris, FRANCE

Les **infections de l'appareil locomoteur (IAL) à mycobactéries atypiques (MA)** sont des infections rares avec des manifestations cliniques diverses et frustrées, conduisant à un retard diagnostique responsable de destructions ostéoarticulaires et de séquelles fonctionnelles.

Nous rapportons une large série de cas afin de **décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques, la prise en charge thérapeutique et le pronostic des IAL à MA.**

Matériels et méthodes :

- Etude observationnelle rétrospective multicentrique
- 11 centres en Ile de France
- De janvier 2010 à janvier 2021

Recueil de toutes les **IAL à MA sur articulation native, hors rachis** définies par l'association de signes cliniques d'infection et d'une culture positive à MA



Parmi les **28 patients inclus**, la majorité étaient des hommes (16/28, 57%), d'âge moyen 57 ans (+/- 16 ans).

27 présentaient un **facteur de risque identifié**, dont :

- **57% systémiques** (16/27) (corticothérapie ou immunochimiothérapie (n=11 chacun), diabète (n=5), déficit immunitaire primitif (n=1))
- **70% locaux** (19/27) (geste iatrogène (n=8), plaie avec exposition tellurique (n=7), plaie avec exposition aquatique (n=6)).

Les patients immunodéprimés présentaient moins fréquemment un antécédent traumatique (4/16 VS 9/12, p=0,009).

Le délai diagnostique moyen était de 18 mois [extrêmes : 1-132 mois].

L'**atteinte articulaire** était principalement **distale** (25/33, 76%), sous la forme d'une ténosynovite (n=17/28) ou d'une arthrite (n=18/28).

Une atteinte polyarticulaire était rapportée **chez 44% des patients immunodéprimés**, alors qu'elle ne l'était jamais chez les patients immunocompétents (7/16 vs 0/12, p=0,027).

Les principales MA étaient **M.chelonae** (n=8, 29%), **M.xenopi**, **M.marinum** et **M.avium-intracellulare** (n=4, 14% chacune).

La prise en charge associait un **traitement chirurgical** (n=23/28, 82%), et une **antibiothérapie prolongée** durant en moyenne 15 mois [extrêmes : 0,25-52 mois]. La chirurgie était moins fréquente chez les patients immunodéprimés (11/16 vs 12/12, p=0,05).

Le taux de guérison était de 71% (20/28), avec, dans **65% des cas, des séquelles fonctionnelles** (13/20), impactant la qualité de vie des patients.

Nous rapportons ici une des plus larges cohortes d'IAL à MA :

- **La prise en charge est le plus souvent médico-chirurgicale.**
- **Le pronostic vital est rarement engagé, mais le retentissement fonctionnel est important.**
- **L'immunodépression semble être un facteur de risque majeur d'atteinte articulaire multifocale.**

1. Hsiao C-H, and al. Clinical and pathological characteristics of mycobacterial tenosynovitis and arthritis. *Infection*. avr 2013;41(2):457-64.

2. Balagué N, and al Non-tuberculous mycobacterial infections of the hand. *Chirurgie de la Main*. févr 2015;34(1):18-23.