Intérêt de l'imagerie de suivi chez les patients atteints de spondylodiscite : une étude rétrospective

Authors: Sophie HECQUET, Kevin BOUILLER, Frank VERHOEVEN, Clément PRATI, Daniel WENDLING and Catherine CHIROUZE

Introduction :

Les spondylodiscites infectieuses représentent 2 à 4 % des infections ostéo-articulaires. L'IRM est actuellement la technique la plus performante pour le diagnostic. Aucune recommandation n'est établie pour le suivi des spondylodiscites, notamment en imagerie. Bien que certains recommandent la réalisation d'une imagerie systématique, la réalisation de cette dernière est controversée.

Méthodes :

Nous avons réalisé une cohorte rétrospective de patients atteints de spondylodiscite au sein du centre hospitalier universitaire de Besançon entre 2010 et 2018 afin de comparer les imageries des patients au moment du diagnostic à celles réalisées au cours de leur suivi. Nous avons classé les imageries de suivi en deux groupes, amélioration/stabilité et détérioration, en comparaison aux imageries diagnostiques. Pour chaque patient, nous avons confronté les résultats de leur suivi en imagerie aux données clinico-biologiques évaluées dans le même temps.

Résultats :

Nous avons rassemblé 80 patients. L'âge médian était de 69 ans [32-89], 46 hommes, 13 patients avaient des antécédents de chirurgie rachidienne. Le *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline était le germe le plus fréquemment rencontré. Le niveau d'atteinte rachidienne était principalement lombaire. Au diagnostic, une tomodensitométrie (TDM) a été effectuée dans 64 % des cas et une imagerie par résonance magnétique (IRM) dans 85 % des cas. Nous avons identifié 89 imageries de suivi, 58 IRM, 31 TDM. Le délai médian de réalisation était de 85 jours [11-364]. Une infiltration des parties molles a été observée sur l'imagerie initiale de 50 patients et sur l'imagerie de suivi de 26 patients, 3 infiltrations étaient nouvellement apparues. De même, 24 % des images initiales présentaient une épидурite contre 16 % des imageries de suivi, 3 % étaient secondairement apparues. On a décrit 12 % d'érosions initiales et 25 % lors du suivi. Sur les 33 patients présentant une guérison clinique et biologique, 67 % des imageries de suivi ont été classées dans le groupe amélioration/stabilité et 33 % dans le groupe aggravation (nouveaux abcès (n=3), extension de l'infiltration des parties molles (n=2) et/ou épидурite (n=2) ou apparition de nouvelles localisations (n=2)). Parmi les 37 patients considérés comme non guéris, 87 % des imageries de suivi ont été classées en amélioration/stabilité et 13 % en aggravation (nouveaux abcès (n=1), extension de l'infiltration des parties molles (n=1) et/ou épидурite (n=1) ou apparition de nouvelles localisations

(n=1))).

Conclusion :

Notre étude a montré qu'il n'y avait aucune corrélation entre l'état clinique des patients et l'imagerie de suivi au cours des spondylodiscites. L'évaluation clinique et biologique paraît suffisante pour déterminer la guérison ou non du patient. De nombreuses imageries sont réalisées lors du suivi des spondylodiscites avec un rapport coût/efficacité discutable. Une radiographie standard semble être suffisante pour évaluer l'atteinte structurale à la fin de l'antibiothérapie.