



Absence d'association entre CMI à la vancomycine et mortalité dans les bactériémies à *Staphylococcus aureus*

K.Bouiller, C.Laborde, X.Bertrand, D.Hocquet, L.Piroth, C.Chirouze

● Objectif :

- Déterminer les facteurs associés et le pronostic des bactériémies à *Staphylococcus aureus* (SA) ayant une CMI à la vancomycine $\geq 1,5$ mg/L

● Patients et méthodes

- Etude prospective monocentrique au CHU de Besançon de janvier 2009 à décembre 2011
- Critères d'inclusion :
 - ≥ 1 hémoculture positive à SA
 - Premier épisode uniquement
- Recueil de données standardisé
- Antibiothérapie optimale définie par cloxacilline (si SAMS) ou vancomycine (si SAMR) débutée dans les 48 heures
- CMI à la vancomycine déterminées par E-test, lues par 2 personnes indépendantes. Si différence, lecture par une 3^{ème} personne.

Résultats (1)

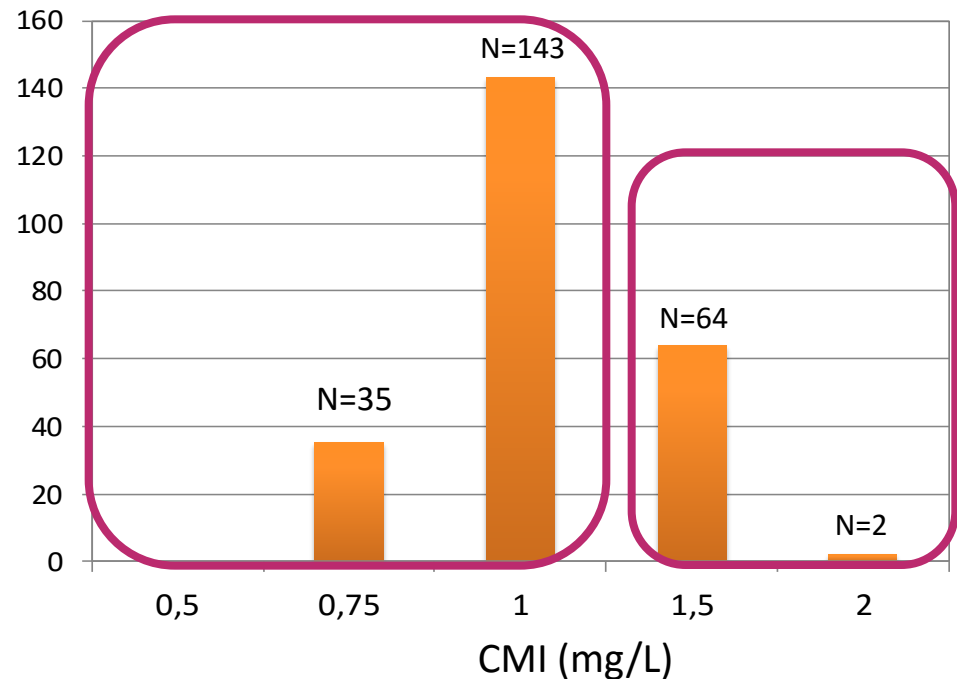
- 244 patients inclus :

- Age moyen 68,9 ans [21-99]
- Sexe ratio H/F : 1,3/1
- SARM : 49 patients (20,1%)

- Score de Mc Cabe 3-4 : 121 patients (49,6%)
- Infection liée aux soins : 188 patients (77%)
- EI certaine : 19 patients (7,8%)

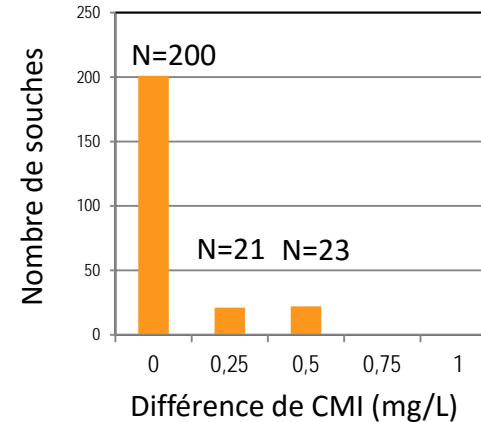
- Répartition des CMI :

- CMI $\geq 1,5$ mg/L, n=66
- CMI $< 1,5$ mg/L, n=178



Résultats (2)

Différence de lecture CMI inter observateur :



Facteurs associés aux bactériémies à SA CMI $\geq 1,5$

● Analyse uni variée

- Antécédent d'insuffisance hépatique ($p=0,038$)
- Infection liée aux soins ($p=0,014$)
- Infection ostéoarticulaire ($p=0,040$)
- Durée de traitement ($p=0,024$)
- SARM ($p=0,039$)

● Analyse multivariée

SARM : OR 2,15 (1,02-4,52)

Mortalité et Survie

● Mortalité à 30 jours : **27,5%**

Mortalité CMI < 1,5 mg/L : 26,4%
Mortalité CMI $\geq 1,5$ mg/L : 30,3% } $p=0,544$

