



COMPARAISON DE DEUX STRATEGIES THERAPEUTIQUES PRE-EMPTIVES ANTIFONGIQUES EN REANIMATION

Cousson J.*, Bourgeade F. *, Toubas D.** , Legrand M. ***

Floch T.* , Leon A.*

* Service de Réanimation Polyvalente, Hopital R. Debré

** Laboratoire de Parasitologie-Mycologie

*** Pharmacie Centrale

CHU de REIMS



Buts de l'Étude

Comment apprécier le risque de candidoses invasives ?

Pas de moyens de diagnostic colonisation/ infection

- Facteurs de risque
- Index de colonisation
- Scores de risque

Comparer : deux stratégies préemptives

Réaliser : une analyse de coût

sur deux années consécutives 2005-2006

en réanimation polyvalente (neutropénique exclu)

Matériels et Méthodes (1)

Étude monocentrique prospective sur 2 ans avec inclusions consécutives des patients ayant au moins un facteur de risque

Facteurs de risque

- Chirurgie digestive, pancréatite aiguë
- Antibiothérapie large spectre
- Corticoïdes au long cours

Recueil de données

- Age, sexe, IGS , Sofa Score
- Durée d'hospitalisation

Matériels et Méthodes (2)

A l'admission puis tous les 8 jours

Prélèvements mycologiques sur 5 sites au moins

- Écouvillonnages pharyngé et anal, liquide gastrique, urines , aspiration trachéale, liquides de drainage
- Hémocultures sur milieu spécifique (Bactec Mycosis)

• Hémoculture	1 flacon
• Sérologie Candida	1 tube sec 5 ml
• Prélèvement de bouche	1 écouvillon
• Prélèvement rectal	1 écouvillon
• Drainages (liquide gastrique, lames ...)	1 pot stérile
• Urines	1 monovette stérile verte
• Selles	1 pot à coproculture
• Trachée	1 aspirateur de mucosités

Calcul de l'index de colonisation corrigé (ICC)

selon Pittet (Ann Surg 1994;220 (6) :151-8)

Quelle stratégie ?

Année 2005

- Évolution colonisation
- Acquisition de facteurs de risque

Année 2006

- Évolution colonisation
- Acquisition de facteurs de risque
- Évolution du Sofa score

Sequential Organ Failure Assessment : **Sofa score**

Évolution clinique et biologique quotidienne
chiffrée sur les défaillances d'organes

Score SOFA	0	1	2	3	4
RESPIRATION PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	> 400	< 400	< 300	< 200 avec assistance respiratoire	< 100 avec assistance respiratoire
COAGULATION Plaquettes (.10 ³ /mm ³)	> 150	< 150	< 100	< 50	≤ 20
FOIE Bilirubine (μmol/l)	< 20	20 à 32	33 à 101	102 à 204	> 204
CARDIO-VASCULAIRE Hypotension (mmHg)	PAM > 70	PAM < 70	Dopamine < 5γ/Kg/min Ou dobutamine	Dopamine < 5 Ou Adrénaline < 0,1 Ou NorAdrénaline < 0,1	Dopamine > 15 Ou Adrénaline > 0,1 Ou NorAdrénaline > 0,1
SYSTEME NERVEUX CENTRAL Glasgow Score	15	13 à 14	10 à 12	6 à 9	< 6
REIN Créatinine (μmol/l) Ou diurèse	< 110	110 à 170	171 à 299	300 à 400 ou < 500 ml/24h	> 440 ou < 200 ml/24h

Acquisition d'une défaillance = 3 points

Résultats (1)

- 637 bilans chez 196 patients inclus
(soit 8,4% admissions)
 - Age médian : 59 ans [16-85]
 - Sex ratio : 1,9
 - IGS II moyen : 41
 - Nb moyen de bilans / patient : 3 [2- 12]

135 patients chirurgicaux / 61 médicaux

Résultats (2)

Répartition des espèces isolées

Par patients

↪	68,1 %	<i>C. albicans</i>	↪	6,4 %	<i>C. parapsilosis</i>
↪	10,4 %	<i>C. glabrata</i>	↪	3,7 %	<i>C. krusei</i>
↪	8,7 %	<i>C. tropicalis</i>	↪	1,5 %	<i>C. kefyr</i>

Analyse des sites

Sites respiratoires	59,8%
Sites digestifs	51%
<u>Site urinaire</u>	11,8%

Résultats (3)

Période étudiée	2005	2006
Nombre de bilans	335	302
Nombre de patients	107	89
Age moyen (années)	60 ± 15	56 ± 21
Score IGS II moyen	44 ± 18	41 ± 16
Nombre moyen de bilan	3,3±2,6	3,4±3,2
Patients traités	24	14
Suivi (jours)	15,6±19,5	16,9±20
Nombre de décès : n (%)	38 (35,5%)	24 (26,9%)

2 années homogènes en age et gravité

Résultats (4)

Coût direct d'une cartographie 100 €

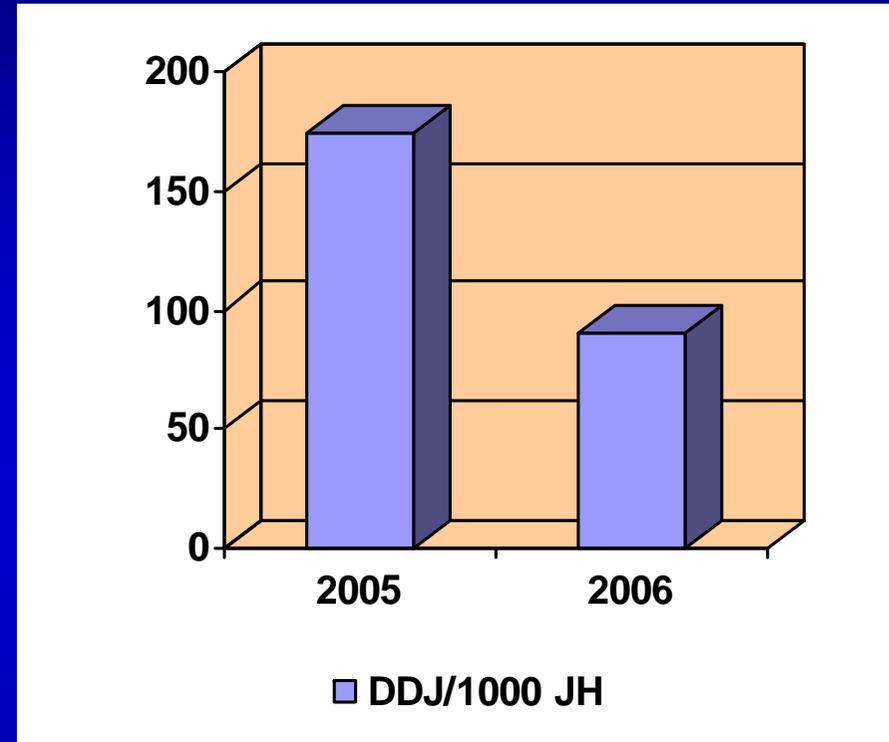
Coût direct d'un Traitement 750 €

Coût traitement / 2005 : 21 258 €

Coût traitement /2006 : 10 472 €

Coût global en 2005 : 54 800 €

Coût global en 2006 : 40 700 €



Exposition au fluconazole a diminué de moitié en incluant dans l'arbre décisionnel l'évolution du sofa score

NOTION DE SCORE

Candida Score (Léon C et all *Crit Care Méd* 2006;34:730-7)

Score prédictif de candidose systémique en réanimation

Chirurgie : 1 pt

Sepsis sévère : 2 pts

Alimentation parentérale : 1 pt

Colonisation : 1 pt

(calcul odd ratio et régression logistique)

si score > 2,5

80% de risque de développer une candidose systémique

En utilisant ce score dans notre étude, nous aurions traité

en 2005 : 44 patients (24 traitements)

en 2006 : 30 patients (14 traitements)

Conclusions

Candida albicans reste l'espèce prédominante (souches toutes sensibles au fluconazole)

Dépistage systématique en réanimation difficilement réalisable

Évolution du suivi de la colonisation malgré le coût et la lourdeur logistique

Acquisition de nouveaux facteurs de risque

Gravité de la pathologie sous jacente (sofa score)

facilitent la stratégie thérapeutique

L'inclusion dans l'arbre décisionnel du Sofa Score permet de diminuer de près de 50% l'exposition au fluconazole