

# **Le traitement antibiotique des bactériémies est-il modifié par la transmission des résultats précoces des hémocultures ?**

Jaffuel S., Ansart S., Tandé D., Garo B., Garré M.

Service des maladies infectieuses CHU Cavale blanche BREST

JNI 2007

■ Objectif principal :

Evaluation de l'antibiothérapie des bactériémies après résultats de l'examen direct

■ Objectifs secondaires :

- Facteurs associés à l'inadaptation de l'antibiothérapie
- Lien entre mortalité à 28 jours et inadéquation de l'antibiothérapie

# MATERIEL ET METHODES

## ■ Critères d'inclusion :

.Âge  $\geq 15$  ans

. $\geq 1$  hémoculture positive

.Hospitalisation en médecine et en chirurgie

.Transmission du résultat microbiologique au service clinique

## ■ Critères d'exclusion :

. Décès avant transmission des résultats

. Limitation ou arrêt des thérapeutiques actives

. Dossier non consultable

. Pseudobactériémies

# METHODES

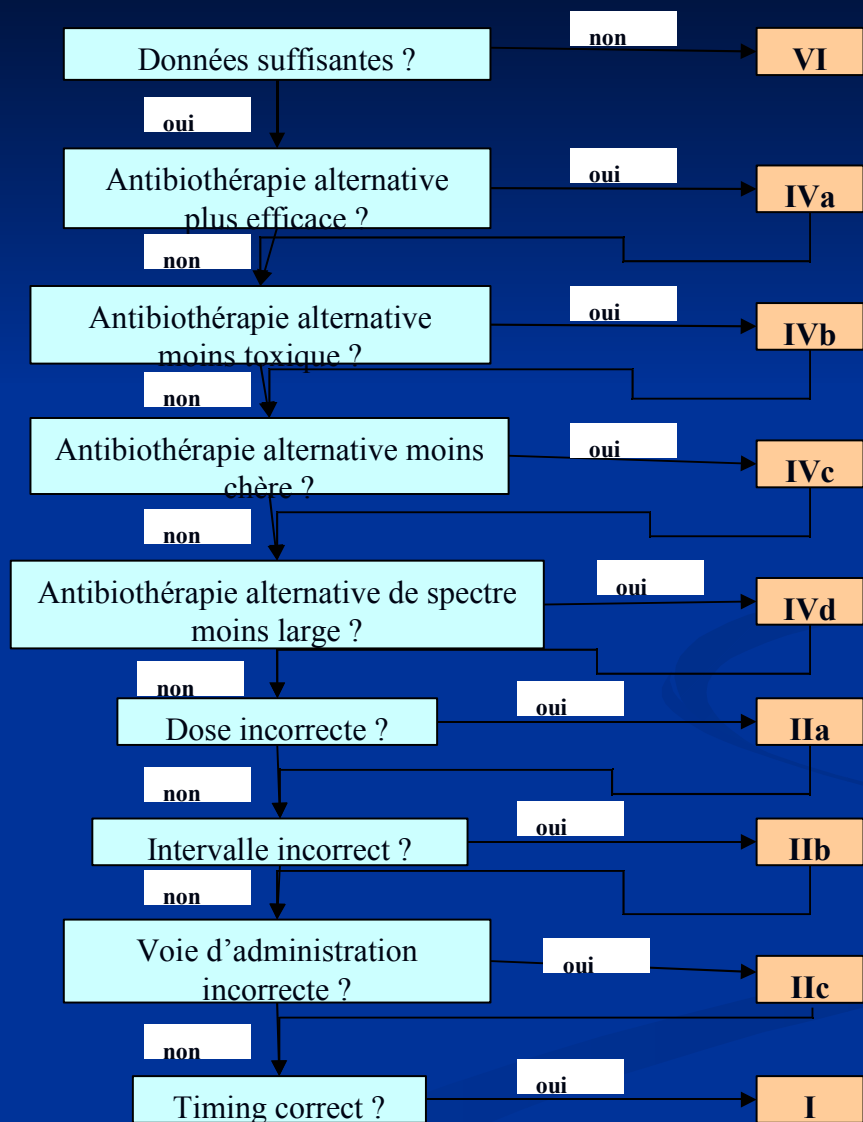
## ■ Méthodes microbiologiques :

Toute pousse bactérienne, dans un flacon d'hémoculture, détectée par le système BactAlert a fait l'objet d'un étalement sur lame et d'une coloration de Gram

## ■ Pertinence de l'antibiothérapie :

- .Jugée par 3 infectiologues
- .Situation clinique et résultats microbiologiques précoces
- .Classification de Gyssens

# CLASSIFICATION DE GYSSENS



# RESULTATS

- 459 hémocultures positives
- 344 hémocultures exclues dont 98 pseudobactériémies
- 115 bactériémies chez 112 patients
  - Communautaires n=50
  - Nosocomiales n=65

# 112 PATIENTS Age moyen 66 ans [17-93]

- **Comorbidités : 86%**
  - cardiovasculaire 38,4%
  - neurologique 27,7%
  - néoplasie ou hémopathie 31,2%
- **Score de McCabe :**
  - . 1 32%
  - . 2 26%
- **Traitement immunodépresseur : 26,8%**
- **Service de prise en charge :**
  - Réa/USI 19,1%
  - Médecine 53,9%
- **Score de Pitt >4 : 27,8%**

# ANTIBIOTHERAPIE PROBABILISTE

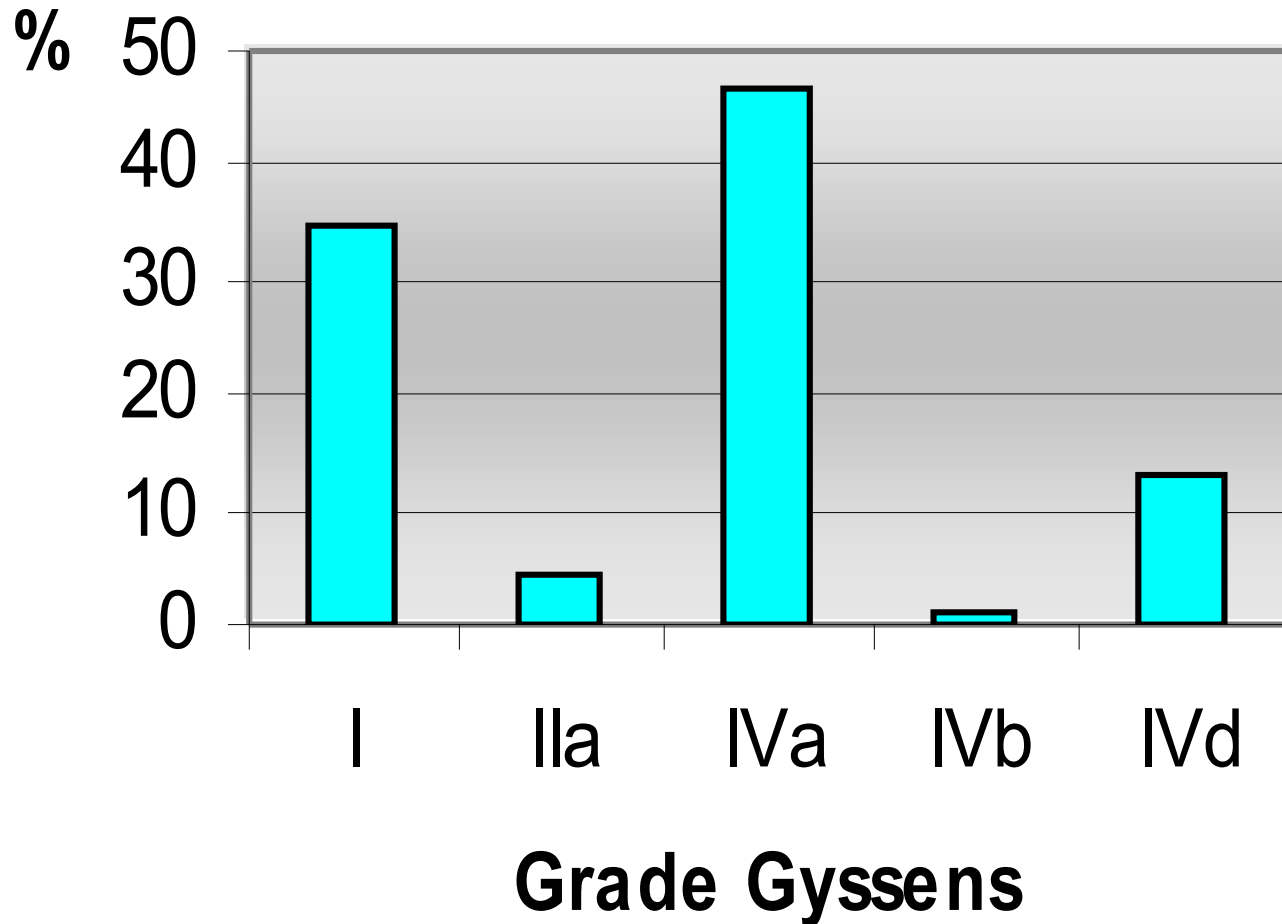
## (n=95)

	<b>B.communautaire</b> (n= 44)	<b>B.nosocomiale</b> (n=51)
<b>ATB</b>	<b>88%</b>	<b>78,5%</b>
<b>1</b>	56%	24,6%
<b>2</b>	28%	40,1%
<b>3</b>	4%	13,8%
<b>β lactamines</b>	<b>68%</b>	<b>69,2%</b>
<b>Aminosides</b>	6%	32,3%
<b>Quinolones</b>	28%	16,9%
<b>Glycopeptides</b>	2%	12,3%

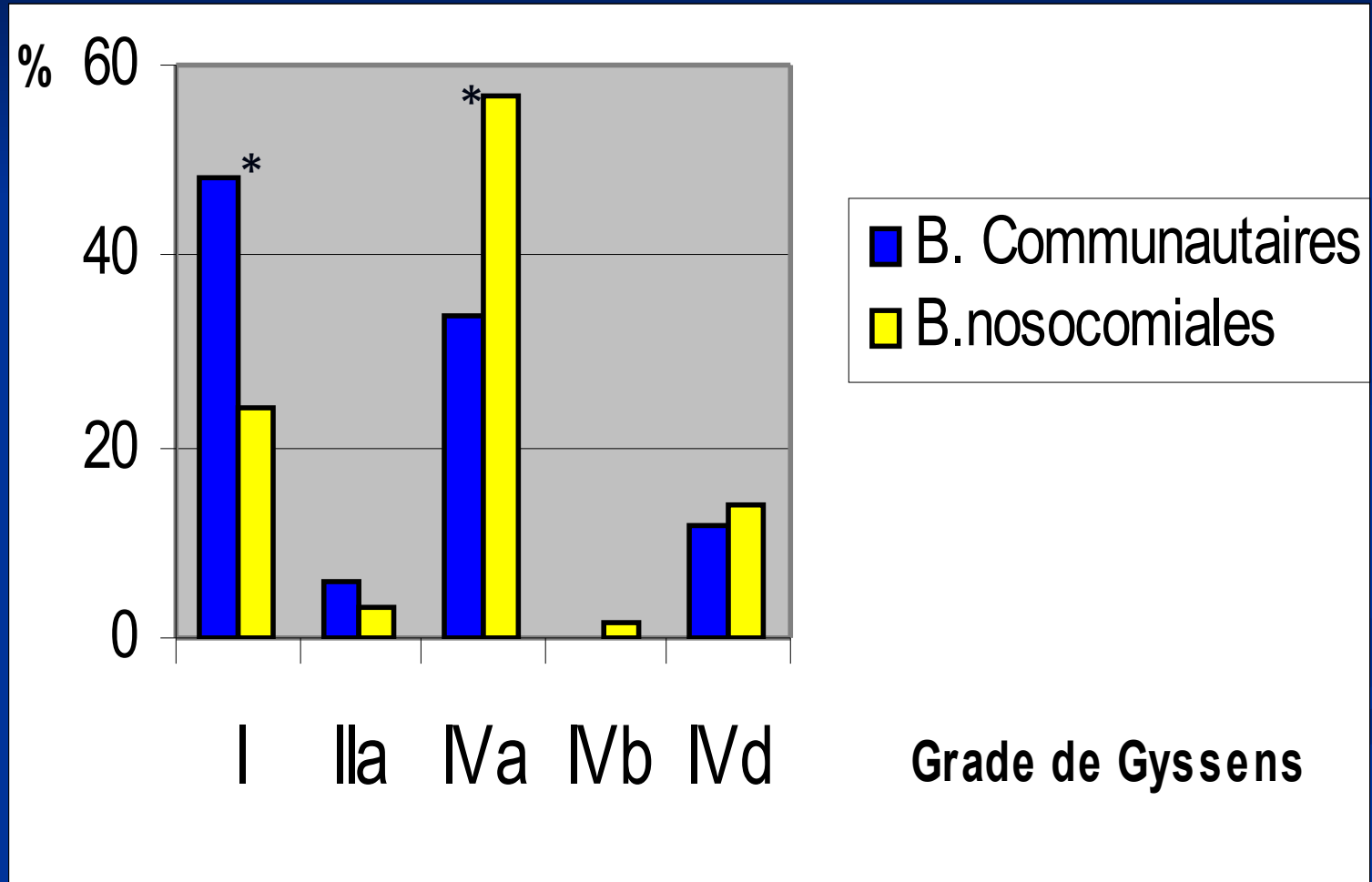
# ANTIBIOTHERAPIE ADAPTEE AU GRAM (n=111)

	B.communautaire (n=49)	B.nosocomiale (n=62)
<b>ATB</b>	<b>98%</b>	<b>95,3%</b>
<b>1</b>	58%	26,2%
<b>2</b>	34%	61,5%
<b>3</b>	6%	7,7%
<b>β lactamines</b>	<b>84%</b>	<b>75,4%</b>
<b>Aminosides</b>	16%	40%
<b>Quinolones</b>	24%	18,4%
<b>Glycopeptides</b>	0%	24,6%

# PERTINENCE DE L'ANTIBIOTHERAPIE ADAPTEE A LA COLORATION DE GRAM

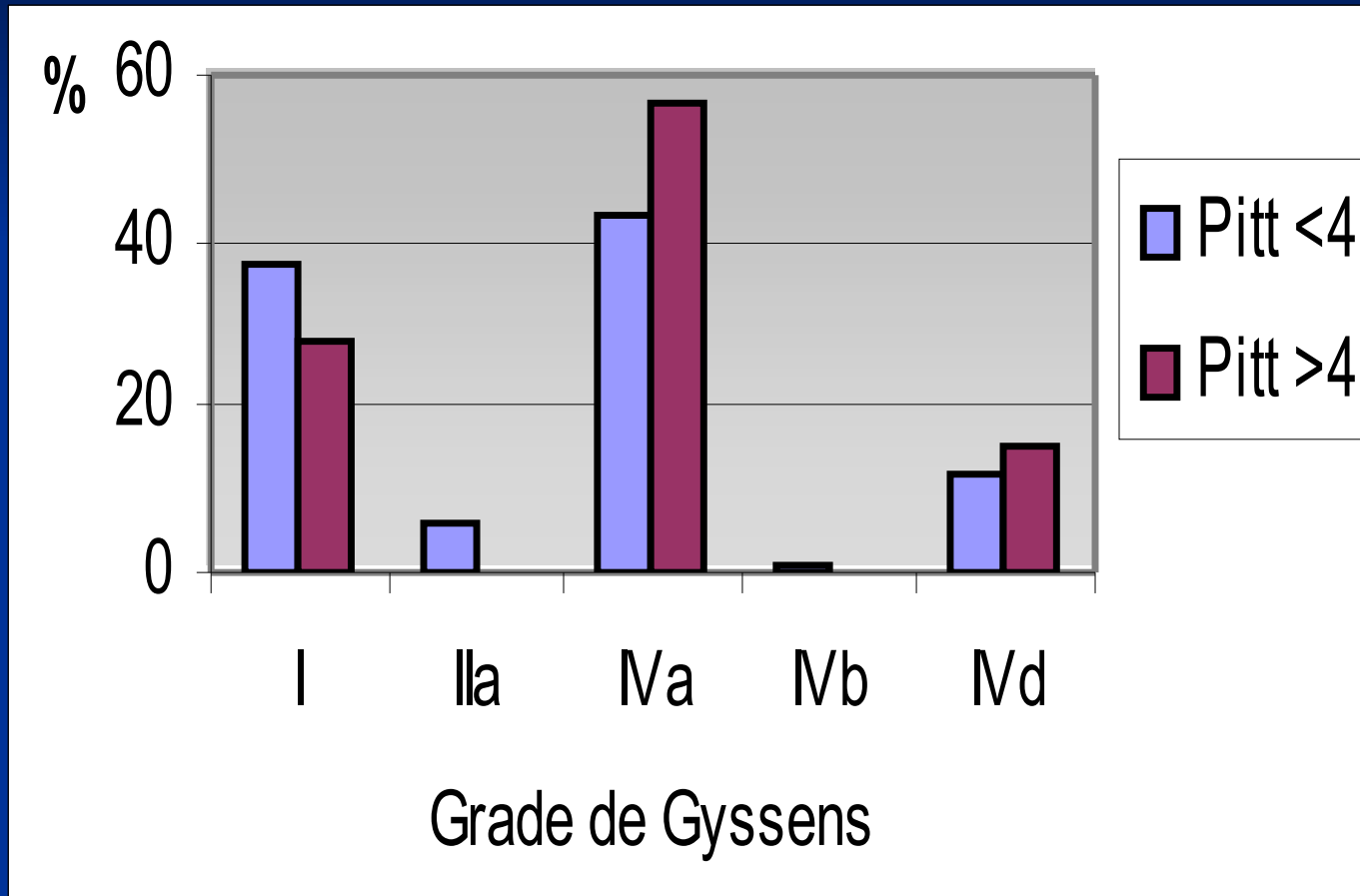


# CONTEXTE COMMUNAUTAIRE OU NOSOCOMIAL

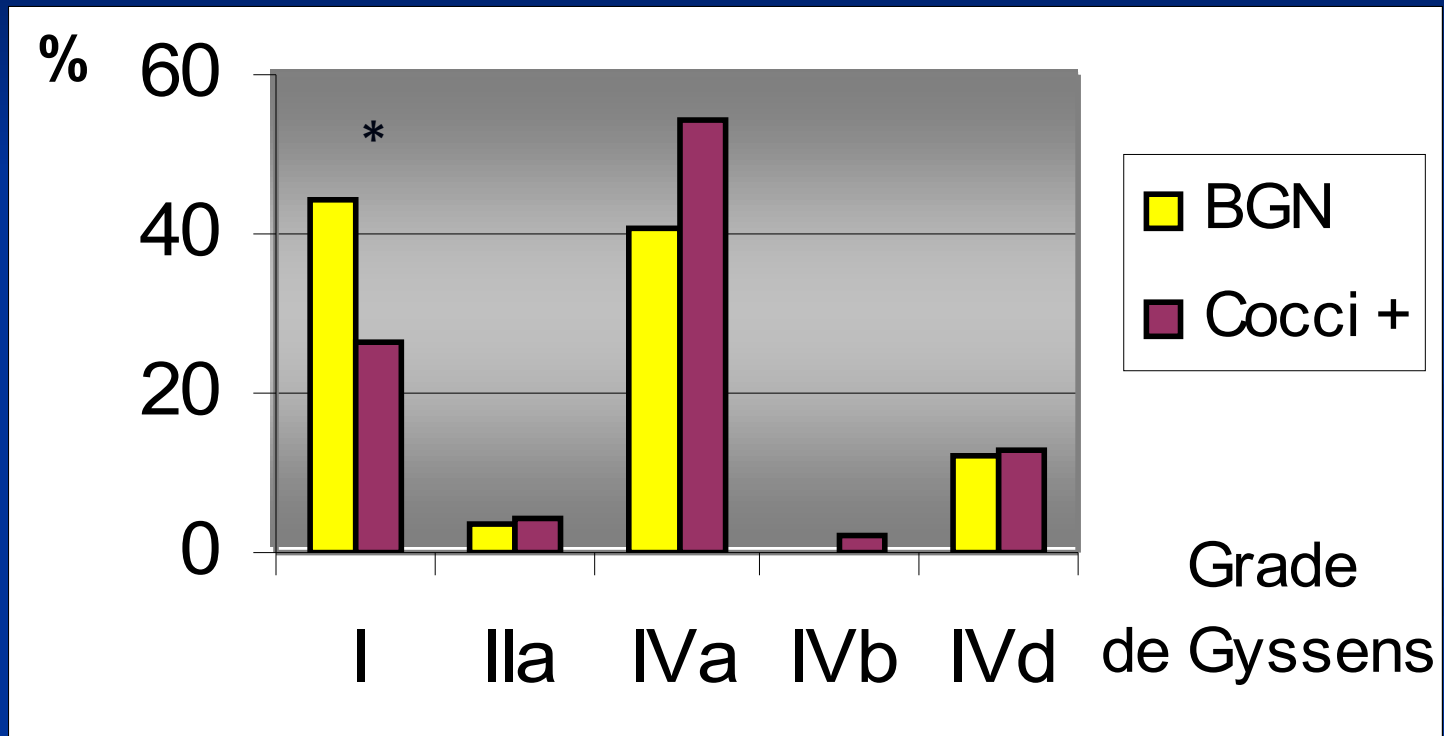


\*  $P < 0,05$

# GRAVITE DE LA BACTERIEMIE

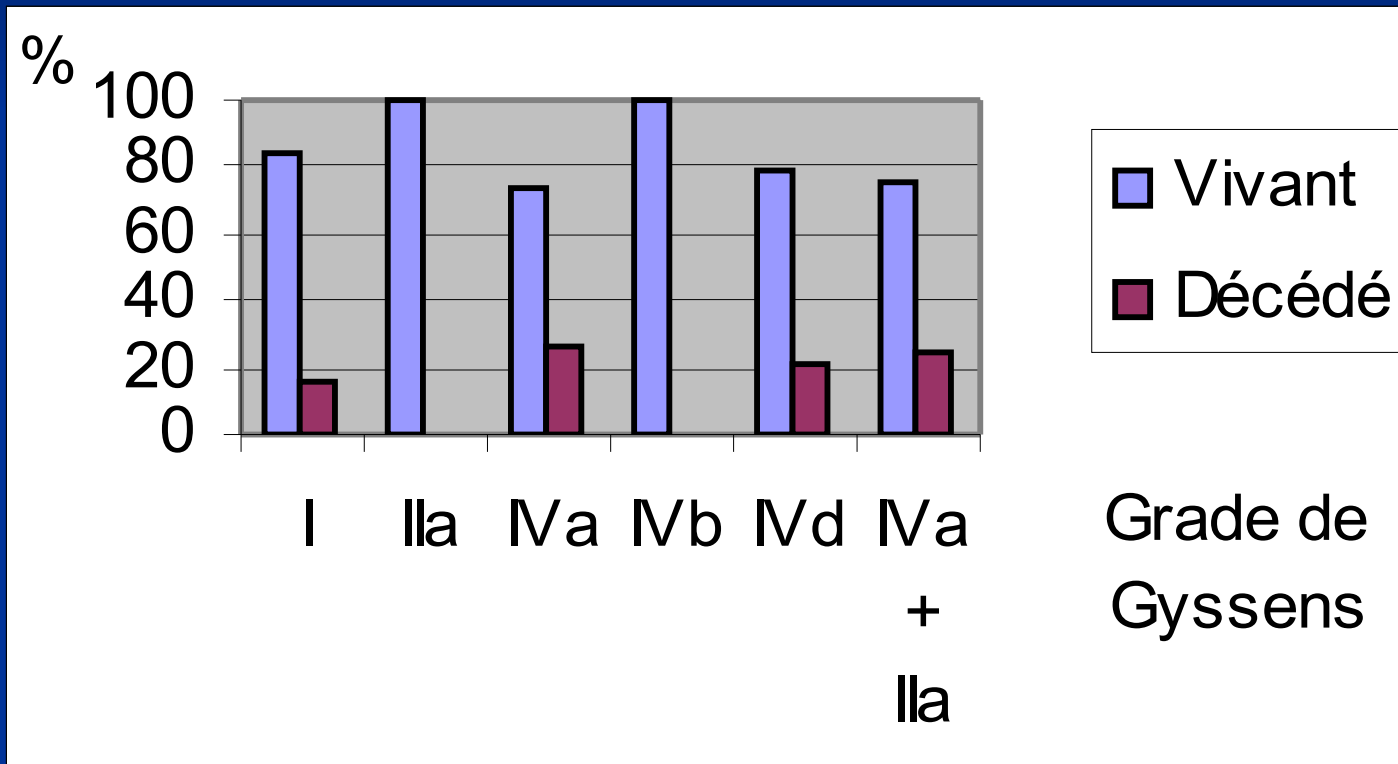


# COLORATION DE GRAM



\*  $P < 0,05$

# MORTALITE A 28 JOURS EN FONCTION DU GARDE DE GYSSENS



# INFLUENCE DES RESULTATS PRECOCES

## . Quantitatif

83% → 96% antibiothérapie

59% de modification

## . Qualitatif

**La transmission des résultats  
bactériologiques précoces n'aboutit à une  
antibiothérapie optimale que dans 34,1%  
des cas.**

# VARIABLES ASSOCIEES A L'INADEQUATION DE L'ANTIBIOTHERAPIE

## ■ Dans cette étude:

### . caractère nosocomial

grade I 24,6% vs 48% (p=0,01)

grade IVa 56,9% vs 34% (p=0,02)

### . Infection à cocci +

grade I 26,1% vs 44,1% (p<0,05)

### . score de Pitt, immunodépression NS

## ■ Autres études: évaluation uniquement en caractère probabiliste

### .Caractère nosocomial, soins de santé, hospitalisation <90j

(Mac Donald Arch med int 2005, Leibovici J intern med 1992, Byl CID 1999)

### .Traitement antibiotique récent (Leibovici)

### .Présence d'un KT central (Leibovici)

### .Secteur chirurgical (Weinstein CID 1997)

# INFLUENCE SUR LA MORTALITE

- Non démontrée dans ce travail

- Etudes antérieures:

.339 bactériémies antibiothérapie inadaptée: OR 4,11

(Valles Chest 2003)

. 3440 bactériémies 34% vs 20% (p=0,0001)

(Leibovici J Intern Medicine 1998)

# CONCLUSION

- **Le bénéfice de la transmission des résultats bactériologiques précoces est modeste !**