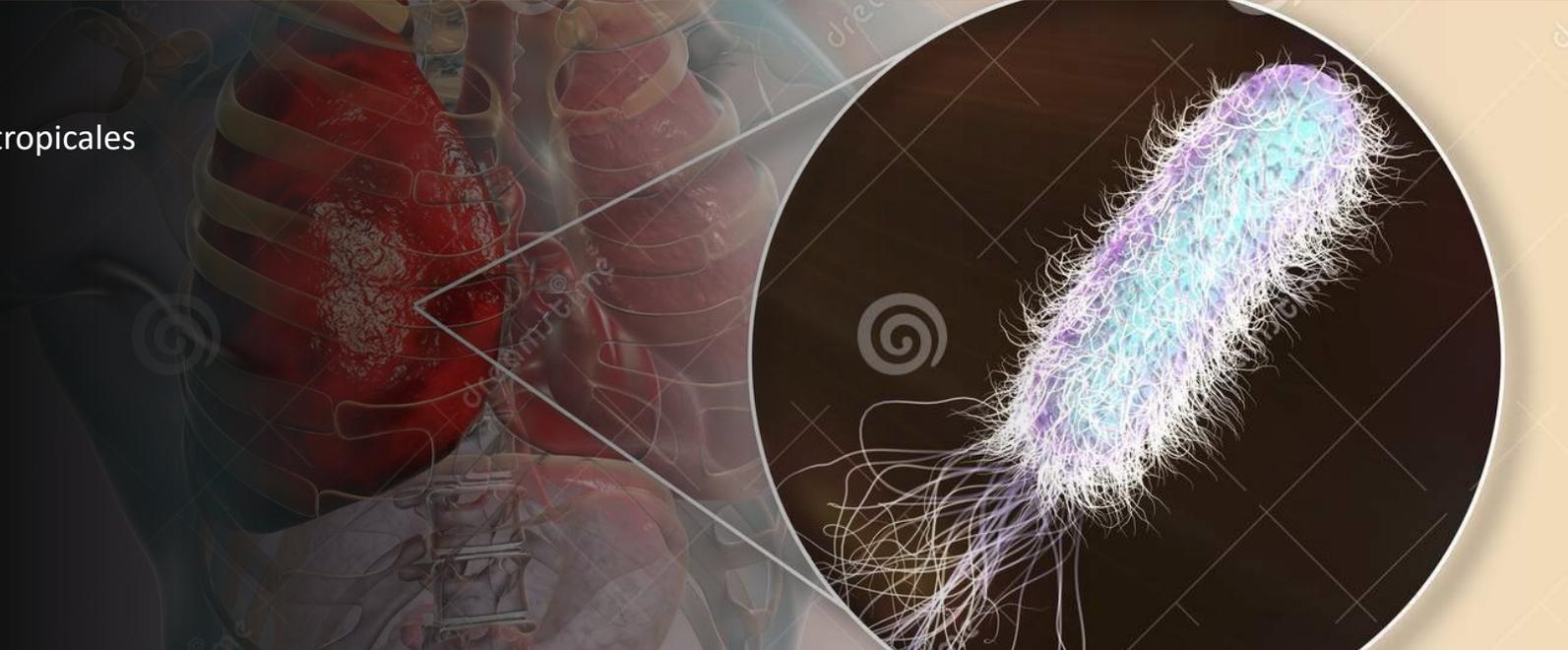
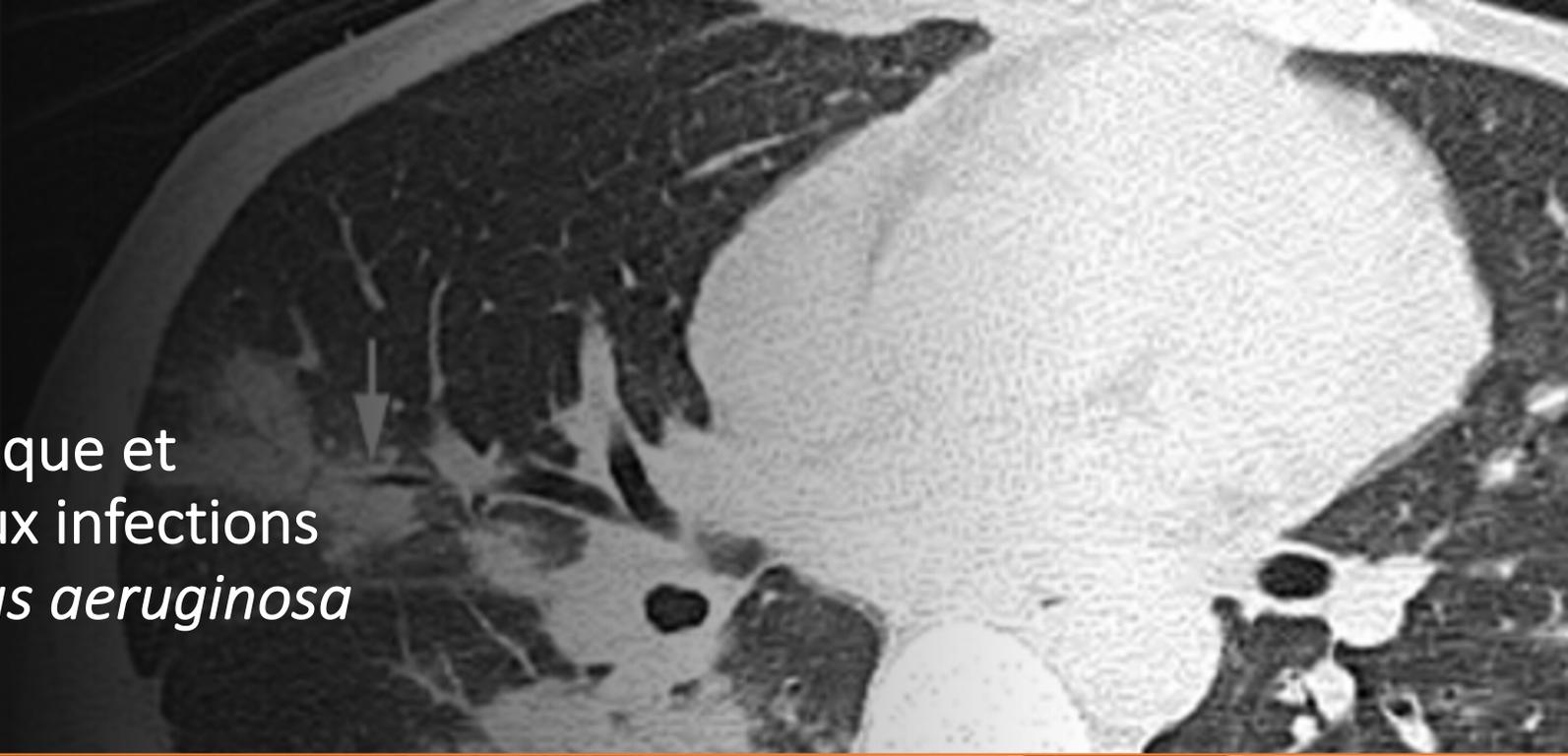


Conférence N° 3

Démarche transversale clinique et thérapeutique appliquée aux infections respiratoires à *Pseudomonas aeruginosa* chez les transplantés

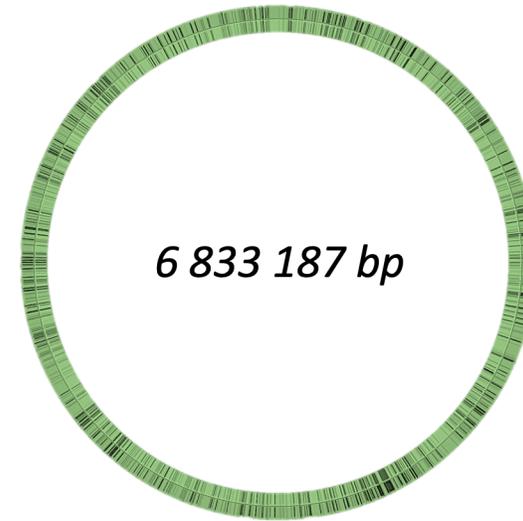
Dr. Emmanuel FAURE – Lille

CHU de Lille – Service de maladies infectieuses et tropicales

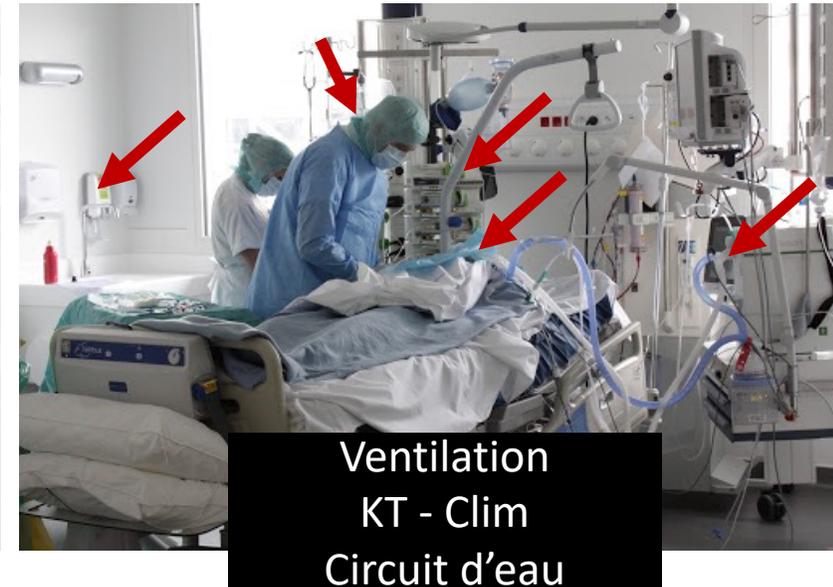
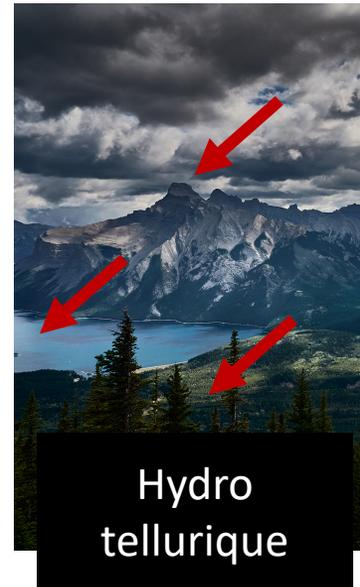
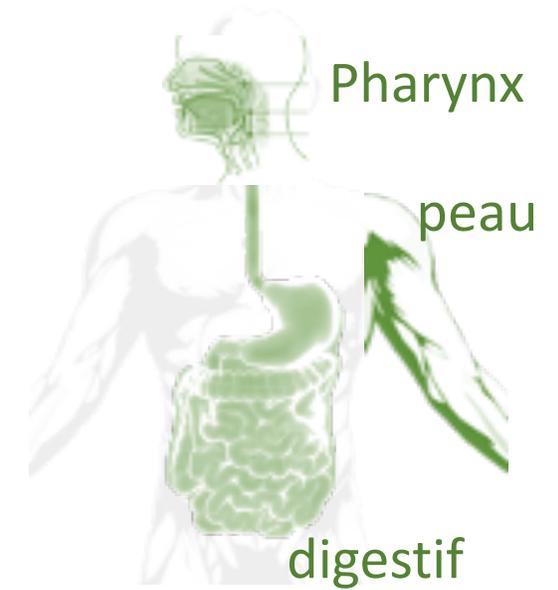


Pseudomonas aeruginosa

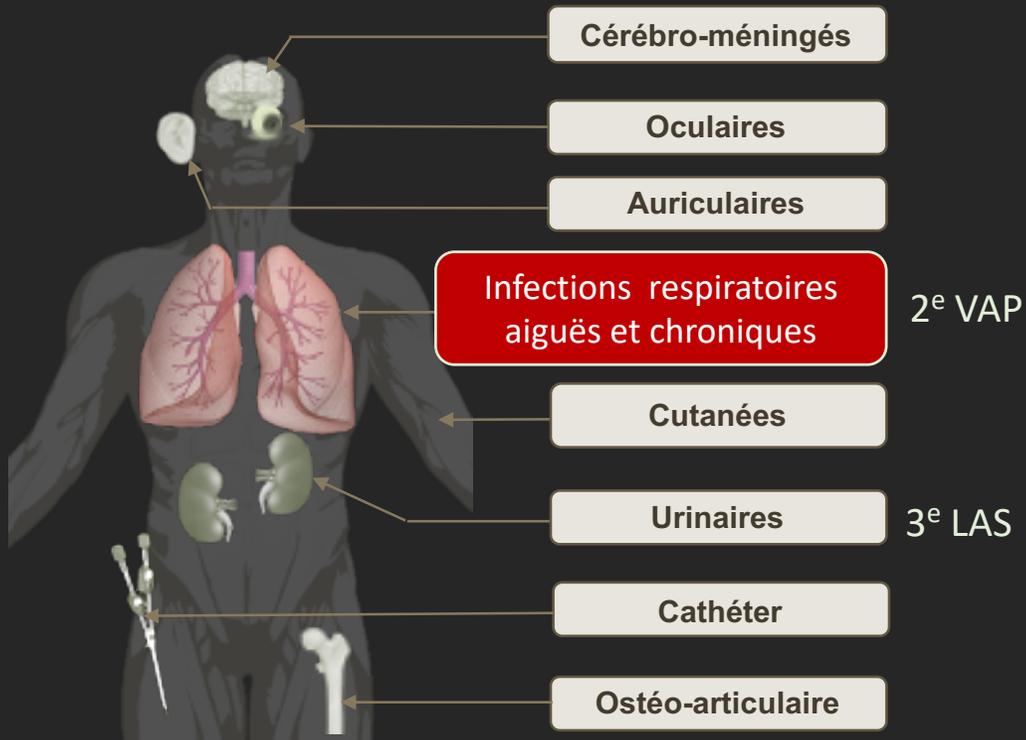
- Un des plus grands génomes bactériens
- Voies de régulations complexes
- Colonisation permanente et transitoire
- Environnement



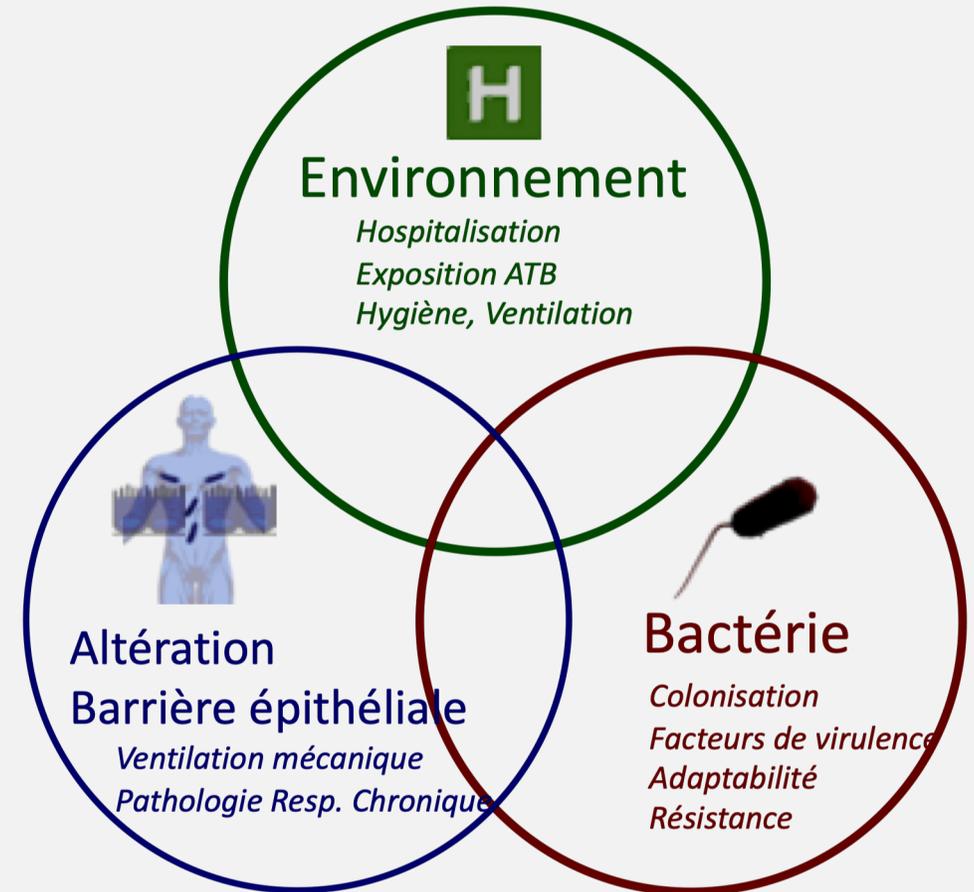
Weigand et al, PNAS 2012



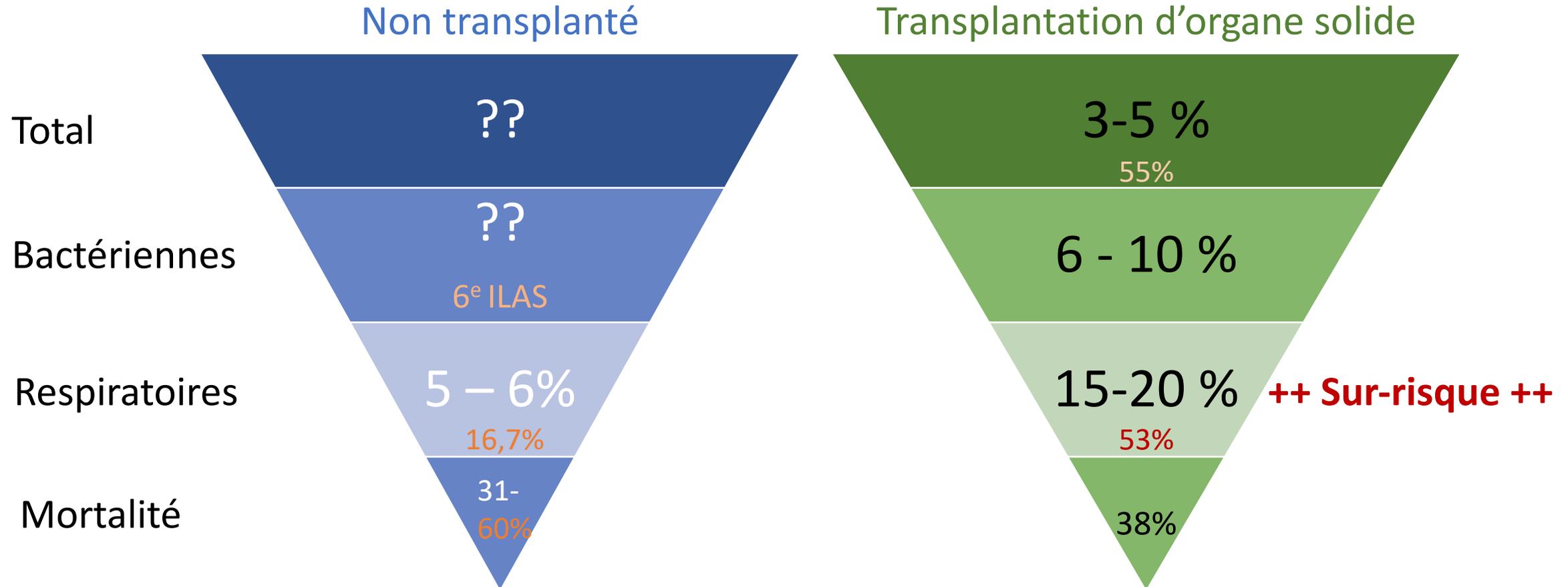
P. aeruginosa : pathogène respiratoire opportuniste



Relation hôte pathogène



Epidémiologie : Infections respiratoires aiguës à *P. aeruginosa*



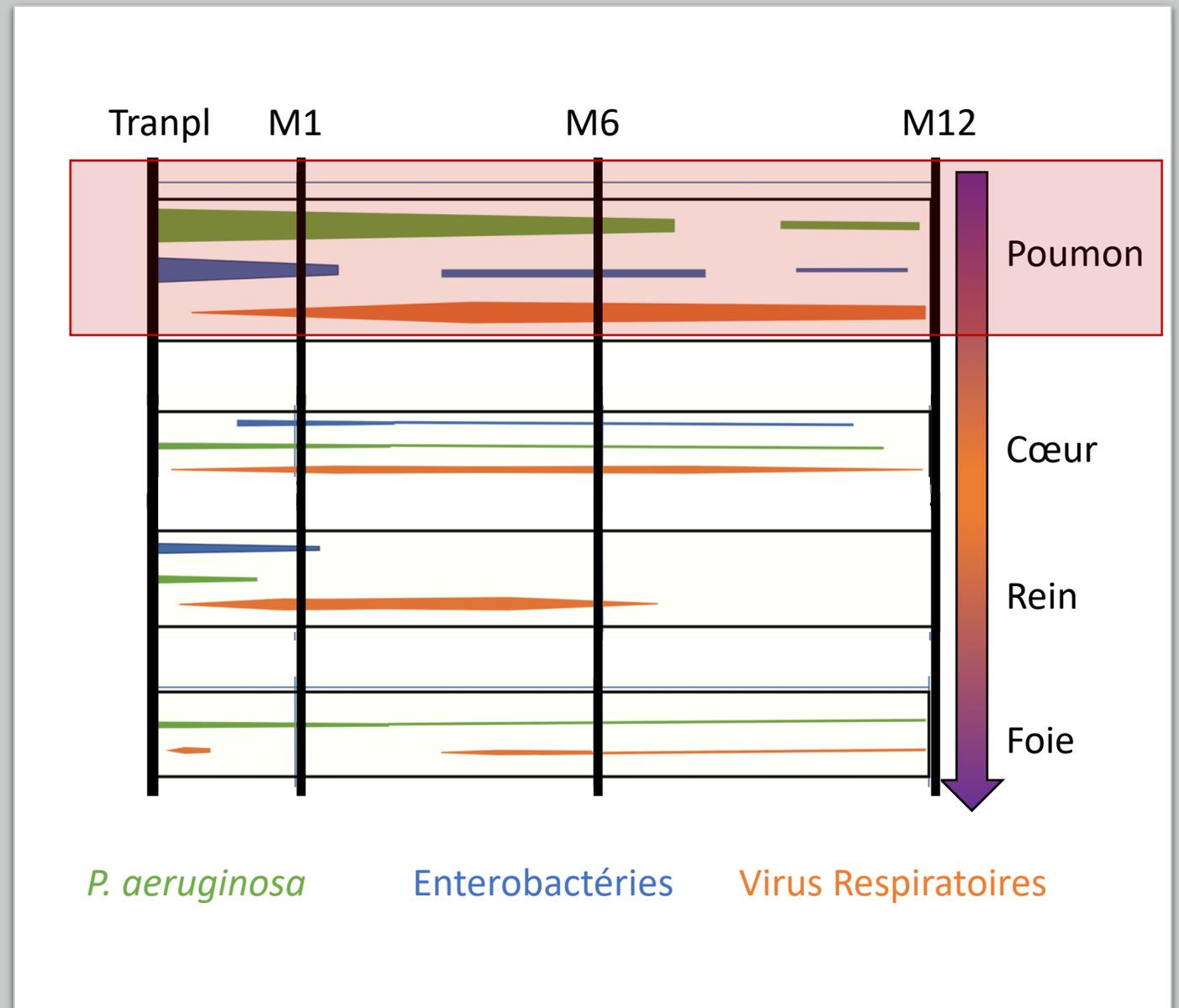
Weiner et al, 2016, Morissey et al, 2016
El sohl et al, 2012, Ruiz et al, 1999

Eyüboğlu et al, 2016, Honghui Su et al, 2016
Vandelden et al, 2020, Zeglen et al, 2009
Liu et al, 2016, Luo et al, 2016

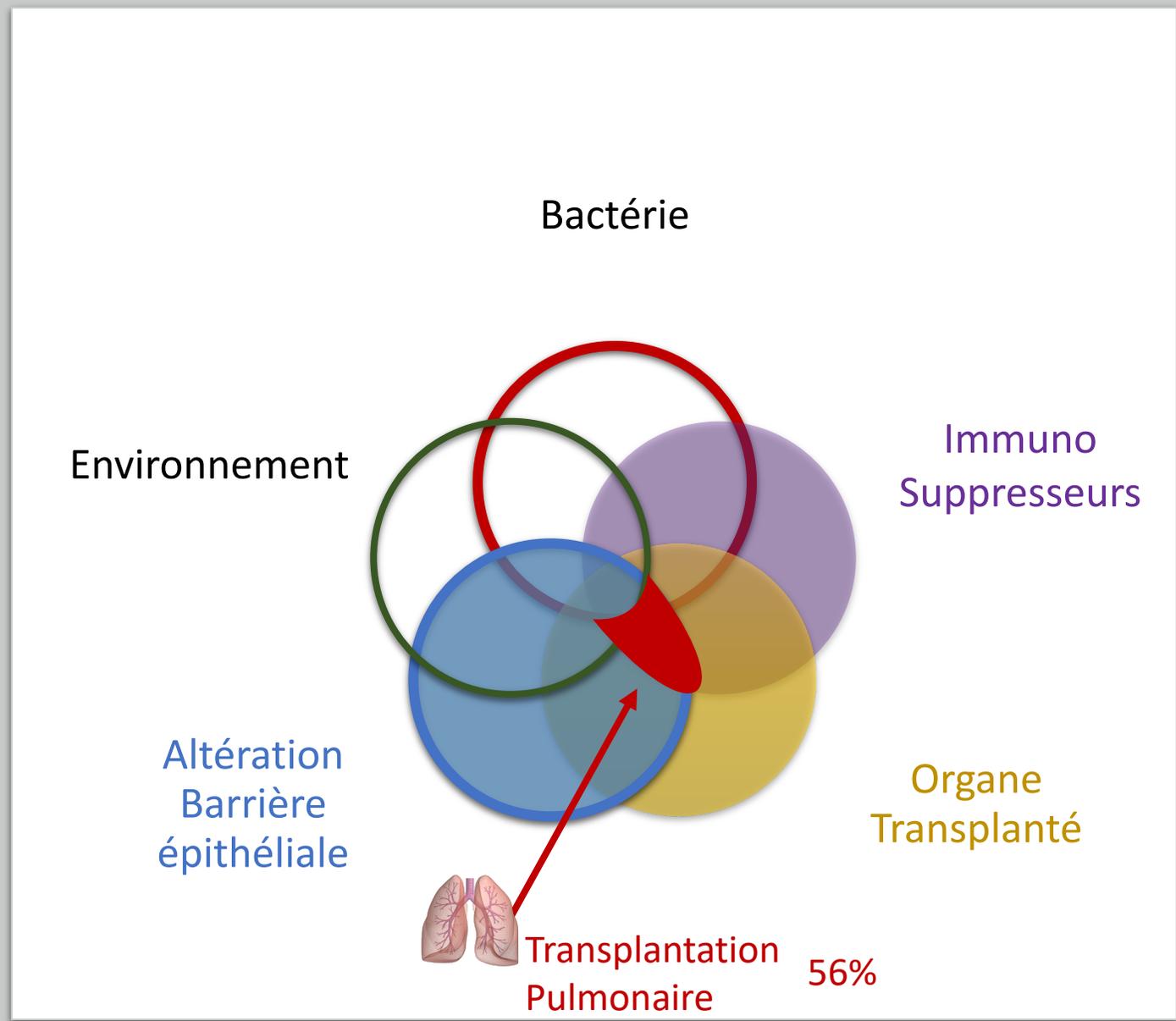
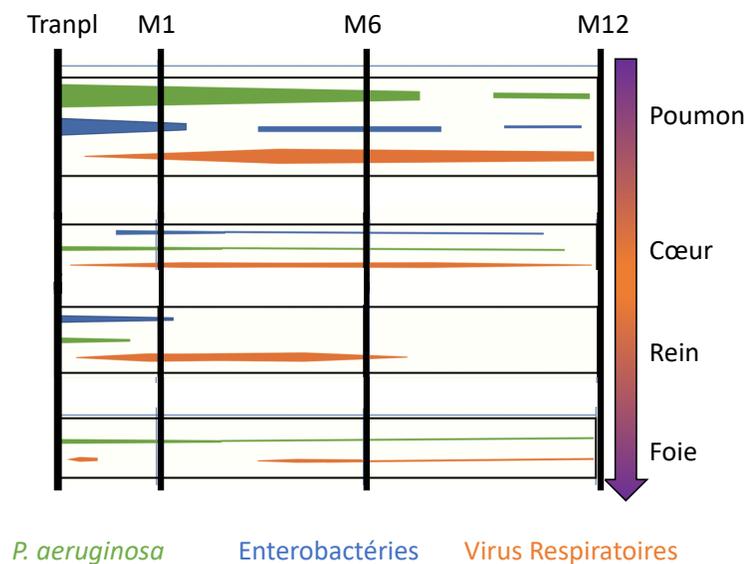
P. aeruginosa & infections respiratoires aiguës en transplantation

Messages clés

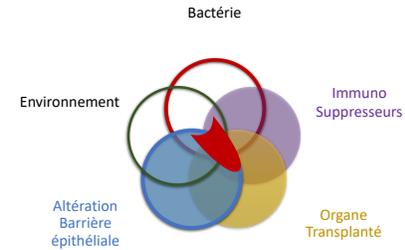
1. Touche l'ensemble des TOS
2. Sur-risque en T. pulmonaire



P. aeruginosa & infections respiratoires aiguës en transplantation

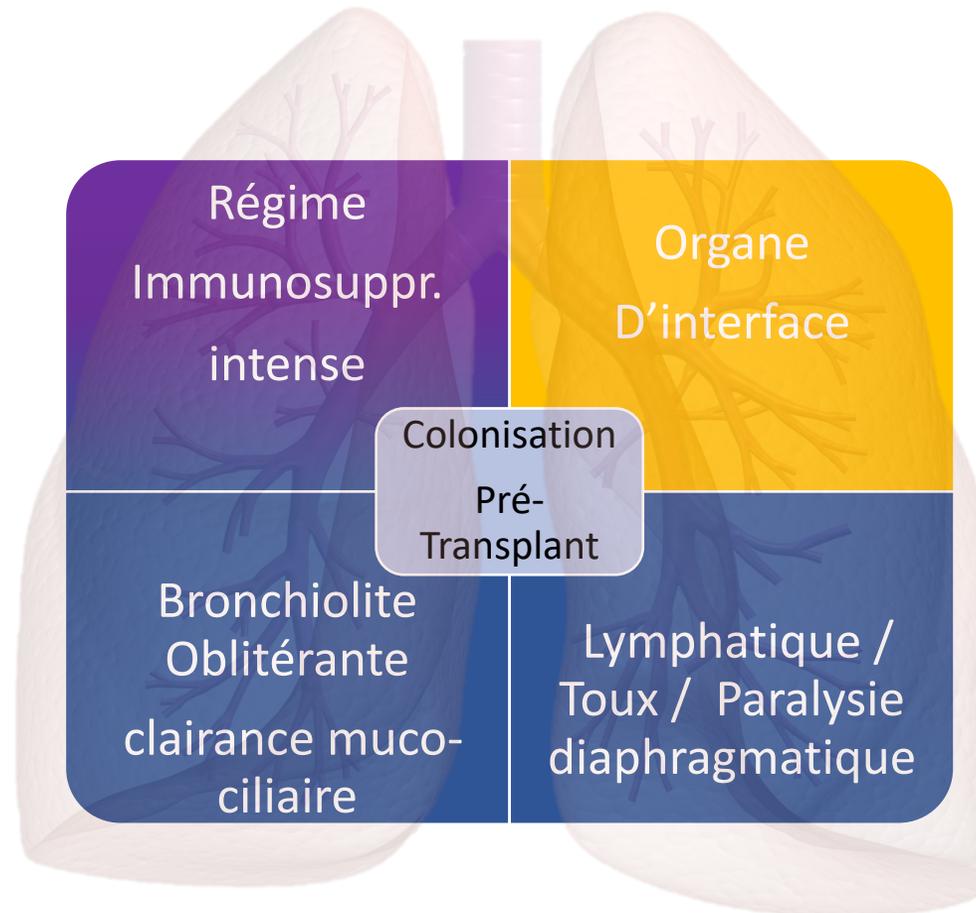


Sur-risque d'infections respiratoires à *P. aeruginosa* en **Transplantation pulmonaire**



??

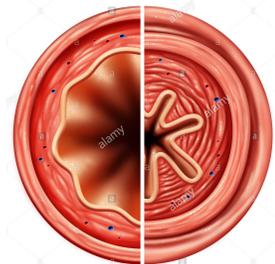
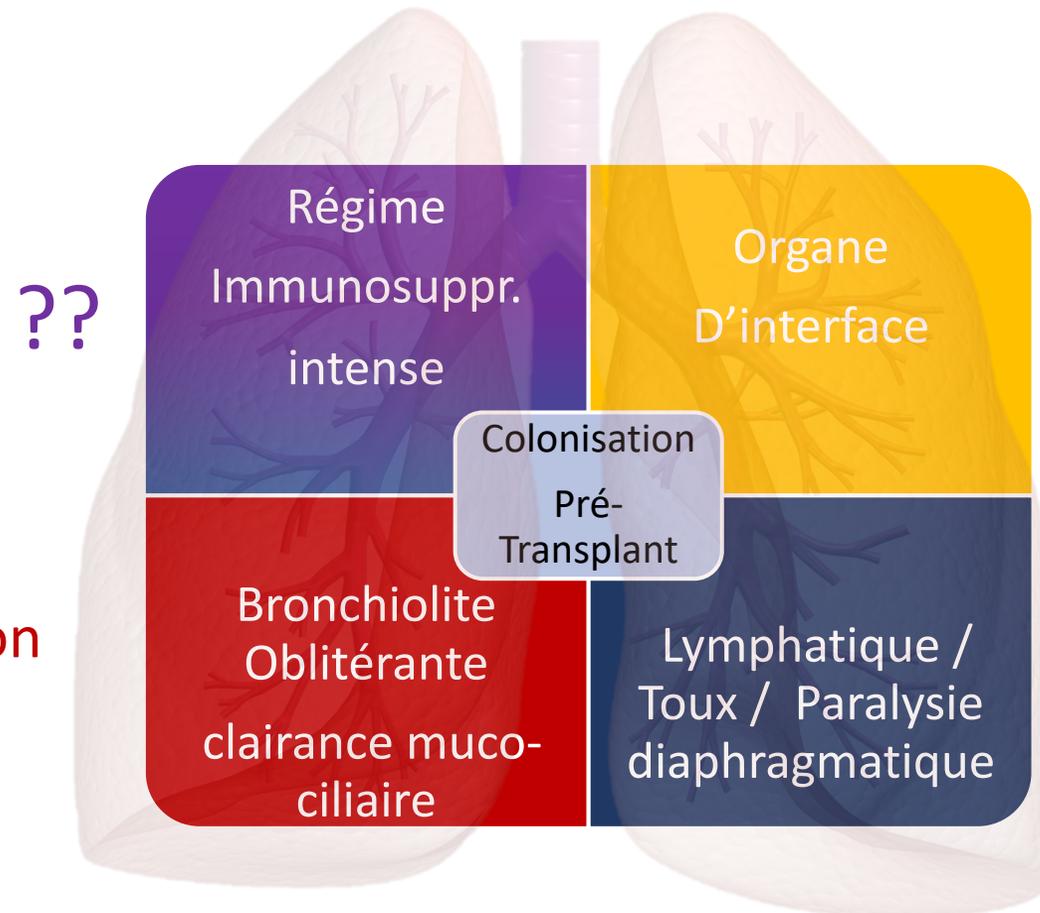
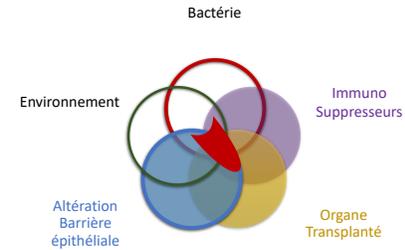
Altération
Barrière ?



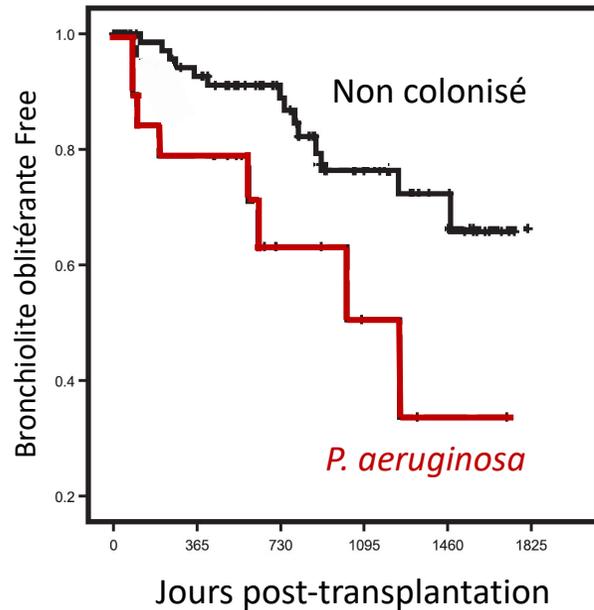
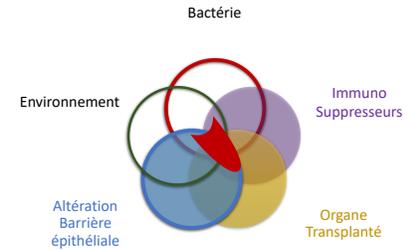
Colonisation
Epithéliale

Diminution clairance
Bactérienne

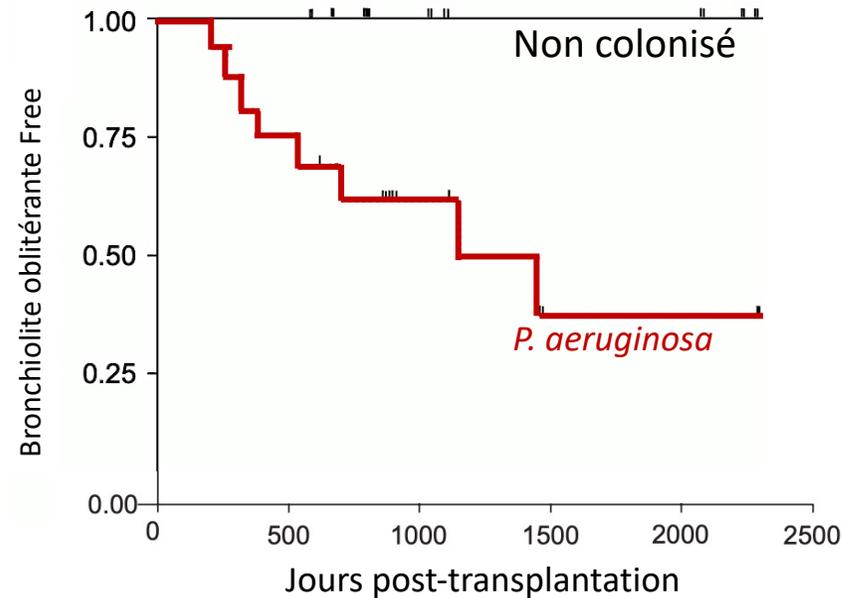
Sur-risque d'infections respiratoires à *P. aeruginosa* en **Transplantation pulmonaire**



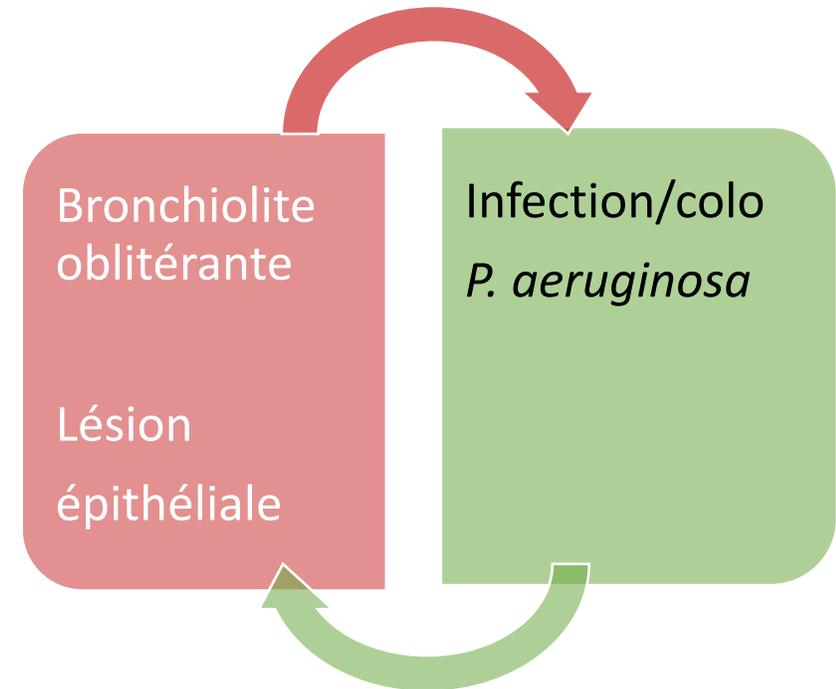
Sur-risque d'infections respiratoires à *P. aeruginosa* en Transplantation pulmonaire : **bronchiolite oblitérante**



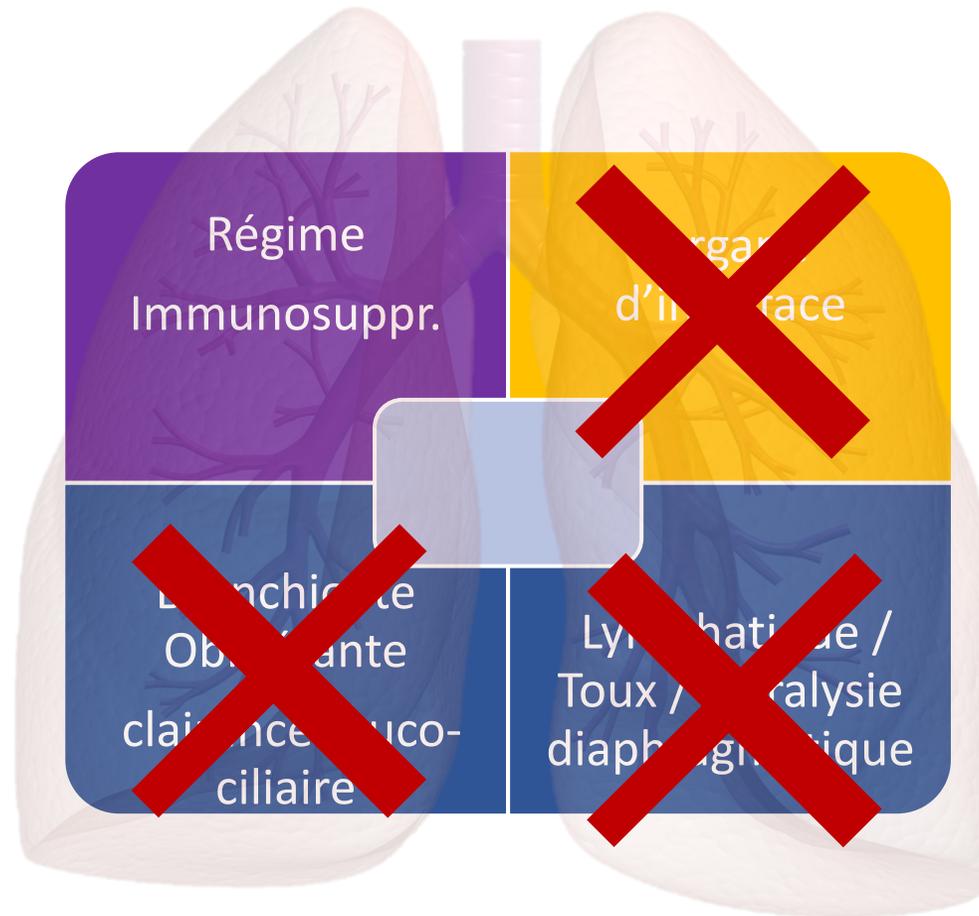
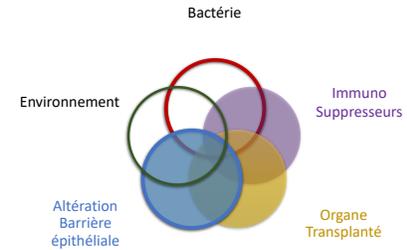
Botha et al, 2008



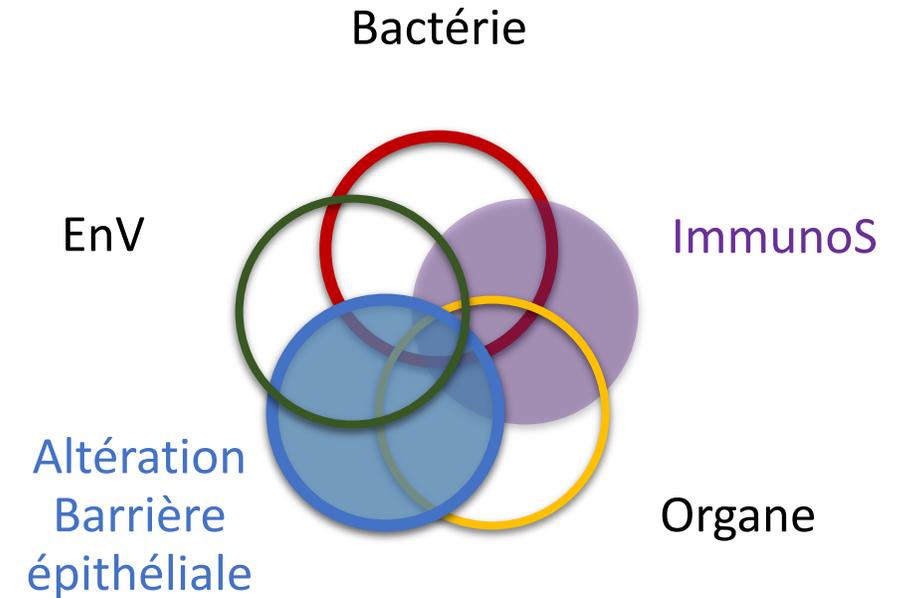
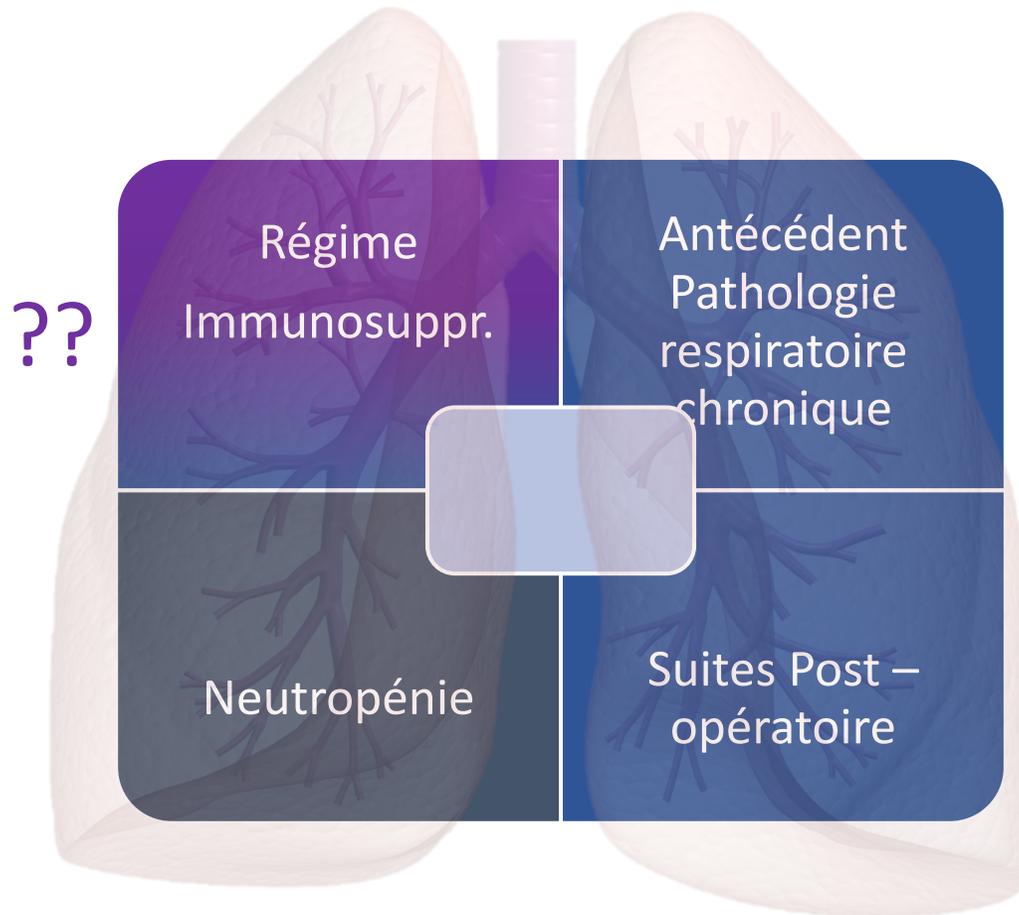
Vos et al, 2009



Infections respiratoires à *P. aeruginosa* en Transplantation **Cœur/Foie/Rein**



Infections respiratoires à *P. aeruginosa* en Transplantation **Cœur/Foie/Rein**

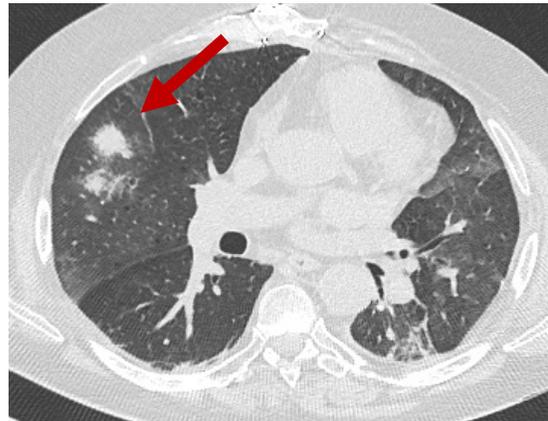
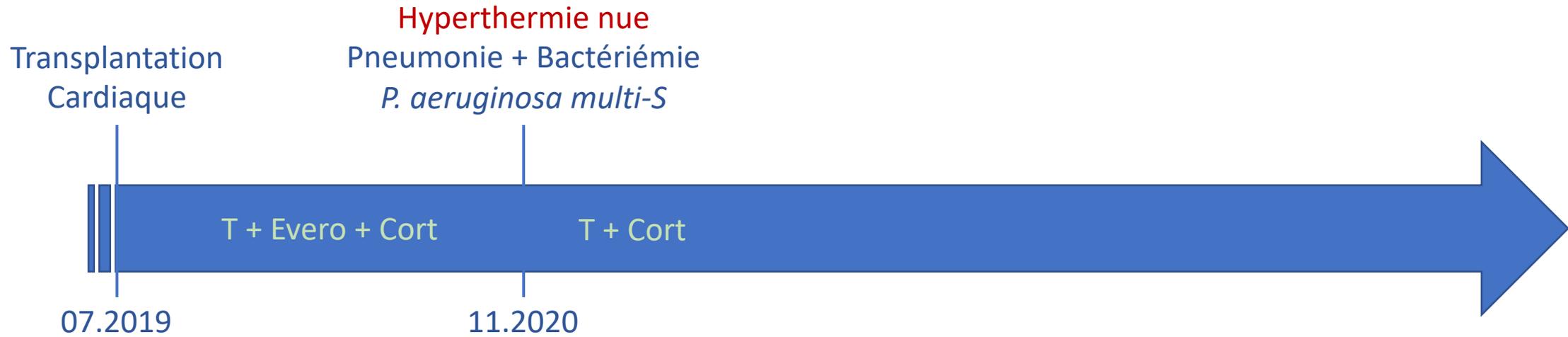




Cas clinique en transplantation cardiaque



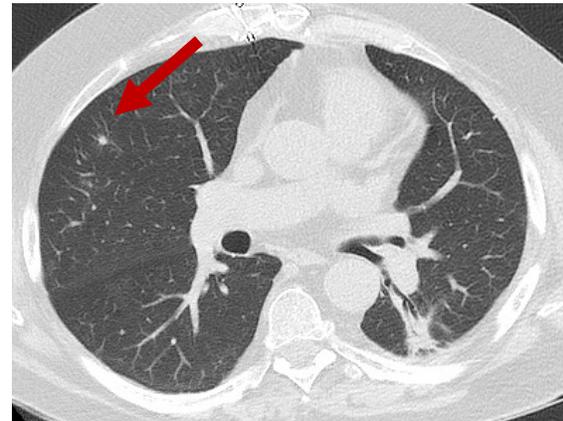
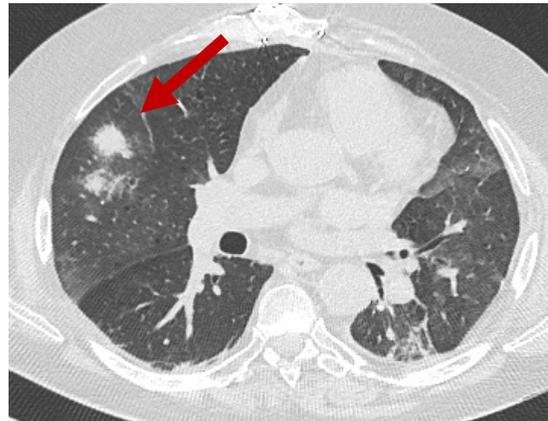
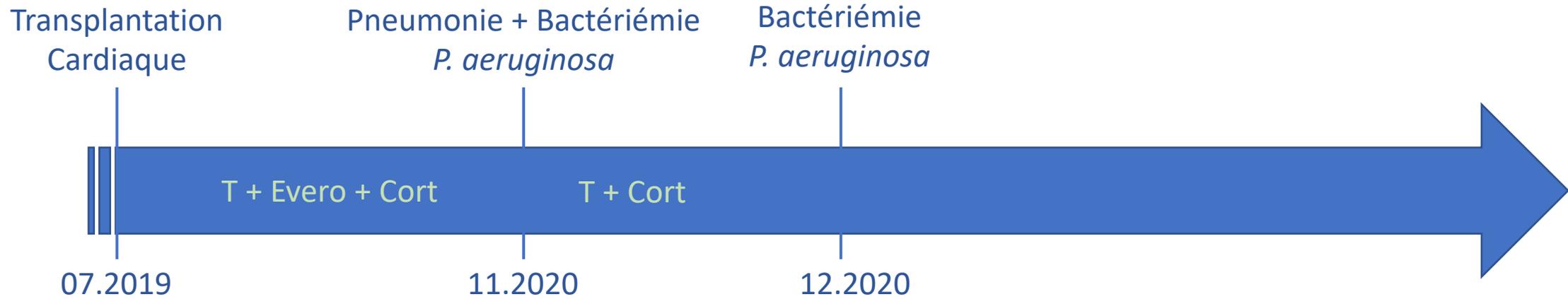
Infection récidivante à *P. aeruginosa* en Transplantation



Pas de signe respiratoire
LBA : *P. aeruginosa*

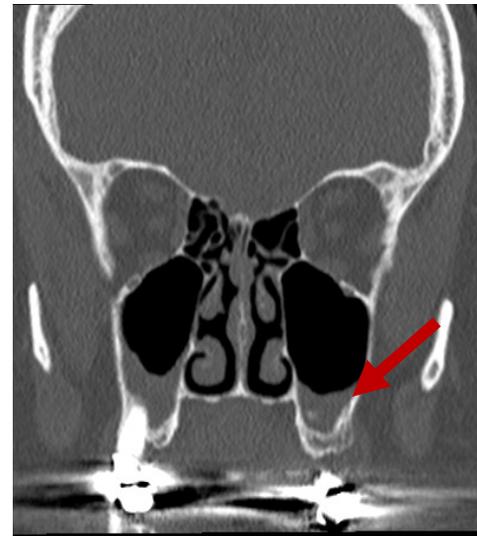
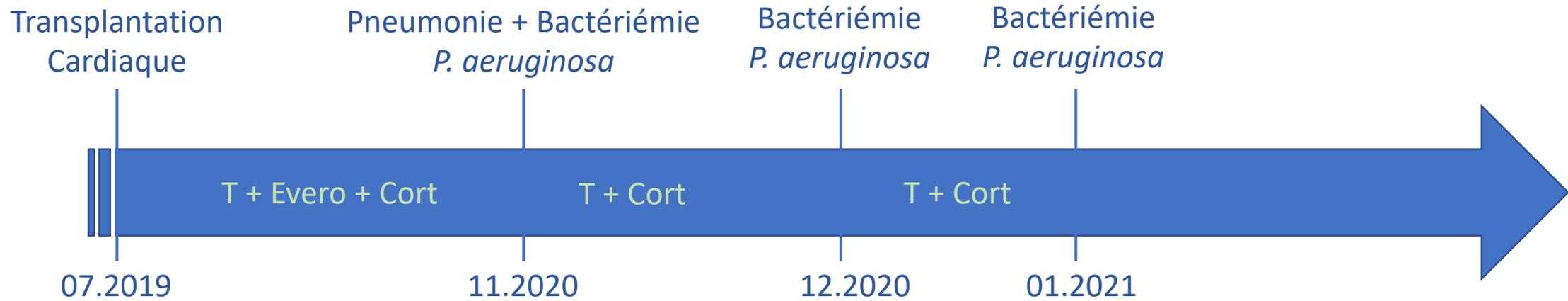
TEP négative
Tazocilline (14j)

Infection récidivante à *P. aeruginosa* en Transplantation



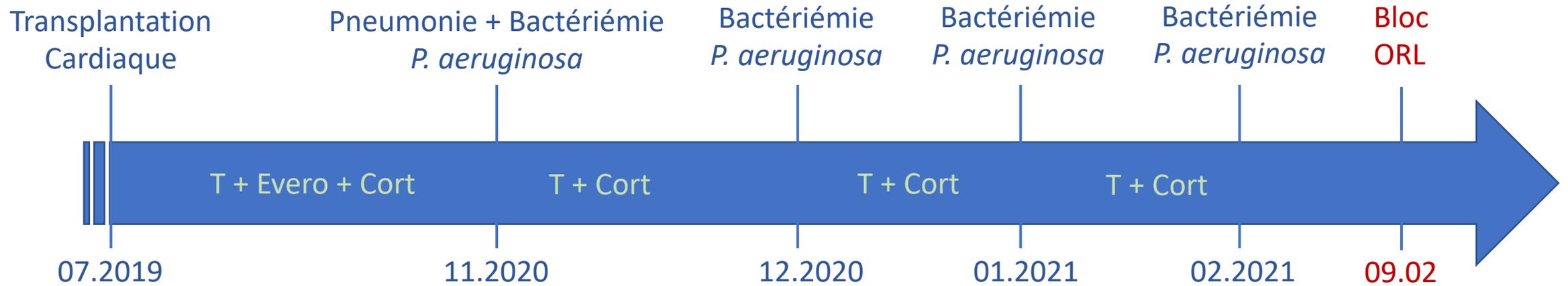
ETO négative
TAPi négatif
ZaviCefta (14j)
IUM Kp BLSE

Infection récidivante à *P. aeruginosa* en Transplantation



ETO négative
TEP-TDM négatif
Ceftazidime 14j
Tobramycine 7j

Infection récidivante à *P. aeruginosa* en Transplantation



Prélevé le 09/02/21 à 19:00

Enregistré le 10/02/21 à 11:31

Edité le 03/03/21 à 10:30

Complet

BACTERIOLOGIE CONVENTIONNELLE

NATURE DU PRELEVEMENT :

Cloison nasale droite

Examen microscopique

Bactéries

Rares

Leucocytes

Nombreux

Hématies

Rares

Culture

***Pseudomonas aeruginosa* : nombreux**



(CLH)

Bithérapie ou Monothérapie ?

	aHR	95% CI	p
Combined			
Monotherapy	0.90	0.50-1.63	.73
Inappropriate	1.85	1.07-3.10	.02

**Si Facteurs de risque MDR
Bithérapie initiale**

Garnacho et al, 2007

7 ou 14 jours ?

	7 jours	14 jours
Décès	15/64 (23.4)	19/63 (30.2)
Récurrence	26/64 (40.6)	16/63 (25.4)

14 jours si

1. Bactériémie
2. Pleuro-Pneumonie
3. Comorbidités
4. XDR

Chastre et al, 2003

Traitement inhalé ?

AS-IV colistin treatment	.009
SAPS II on admission	.002
SOFA score at VAP onset	.05
Septic shock at VAP onset	<.001

Non systématique
Souche MDR / Coli-S
Mauvaise évolution sous Coli IV

Tumbarello et al, 2010

Traitements des infections respiratoires aiguës
à *P. aeruginosa*

TAKE HOME MESSAGES : INFECTIONS RESPIRATOIRES À *P. AERUGINOSA* EN TOS



Surrisque en TOS :
Lésion épithéliale ?
IS ?



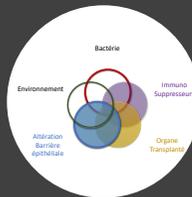
Immunosuppression =
Atténuation signaux de
danger =
Moins de symptômes



Imageries
systématiques



Recherche porte
d'entrée +++
Voie aérienne supérieure



Recherche l'altération
épithéliale



Traitement prolongé 14j
Moins de récurrences



MERCI DE VOTRE ATTENTION