

Cas clinique n° 3

- 3 octobre 2022 -

DES/DESC Maladies Infectieuses

David Lebeaux (david.lebeaux@aphp.fr)

Matthieu Revest (Matthieu.REVEST@chu-rennes.fr)



Unité Mobile
d'Infectiologie
Hôpital Européen
Georges Pompidou

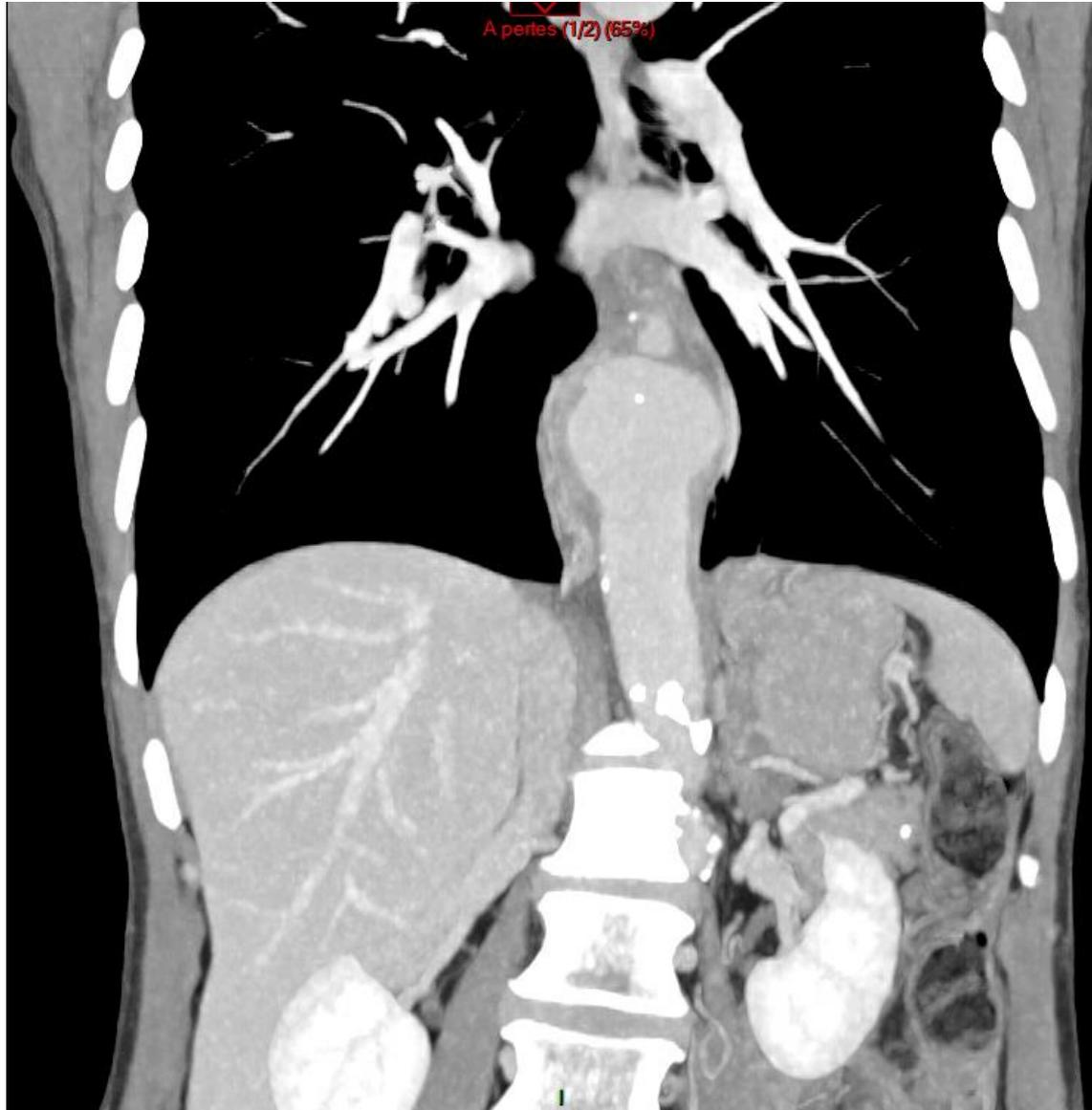


Cas clinique #3

- Femme 65 ans, tabagique 50pa.
- Admise en urgence via « SOS aorte » pour douleur abdominale avec asthénie et perte de 3kg.
- TDM abdopelvien: plaques athéromateuses multiples de l'aorte thoracique descendante ; anévrisme sacciforme inflammatoire/infectieux de l'aorte thoracique descendante distale avec un sac anévrisimal mesuré à 44 x 40 mm et présentant une paroi épaissie, rehaussée au temps portal.

23/02/22





24/02/22, post-endoprothèse



Cas clinique #3

- Femme 65 ans, tabagique 50pa.
- Admise en urgence via « SOS aorte » pour douleur abdominale avec asthénie et perte de 3kg.
- TDM abdopelvien: plaques athéromateuses multiples de l'aorte thoracique descendante ; anévrisme sacciforme inflammatoire/infectieux de l'aorte thoracique descendante distale avec un sac anévrisimal mesuré à 44 x 40 mm et présentant une paroi épaissie, rehaussée au temps portal.

- Initialement, aucun signe infectieux, vous n'êtes pas appelé
- Mais fièvre post post-endoprothèse → Vous êtes appelé !!

TDM 08/03/22

Evolution de l'anévrisme avec constitution de collection périendoprothèse



Question 1

- Vous suspectez désormais une aortite
- Un bloc opératoire est prévu dans 48h
- Quelle bilan microbiologique prescrivez-vous ?

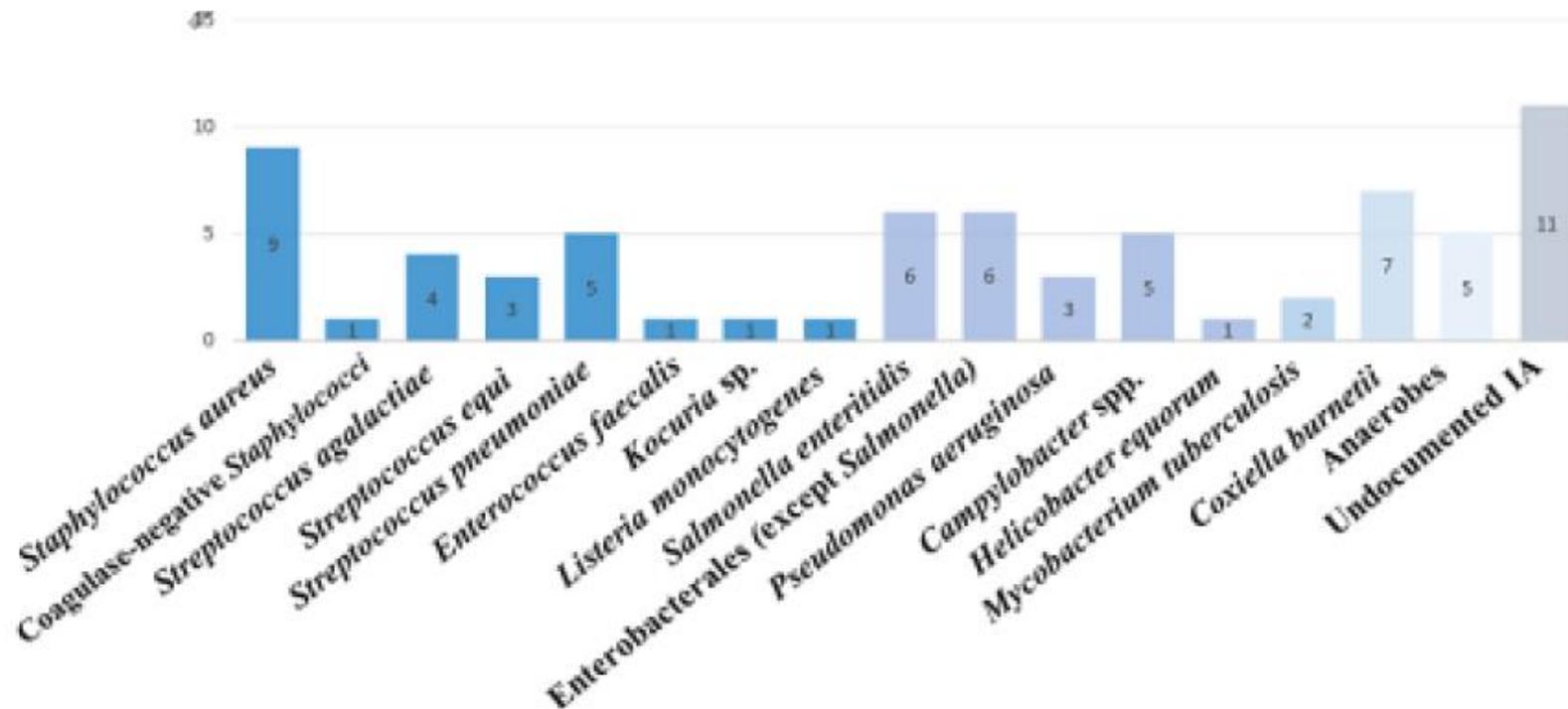
Question 1

- Vous suspectez désormais une aortite
- Un bloc opératoire est prévu dans 48h
- Quelle bilan microbiologique prescrivez-vous ?

- Réponses attendues :
 - Hémocultures (70% positives si « pyogènes »)
 - Sérologies *Coxiella*, syphilis
 - Relecture du scanner TAP (recherche atteinte extra-vasculaire évocatrice de BK)
 - Prélèvements per-opératoires : bactério, mycobactério, 16S, anapath

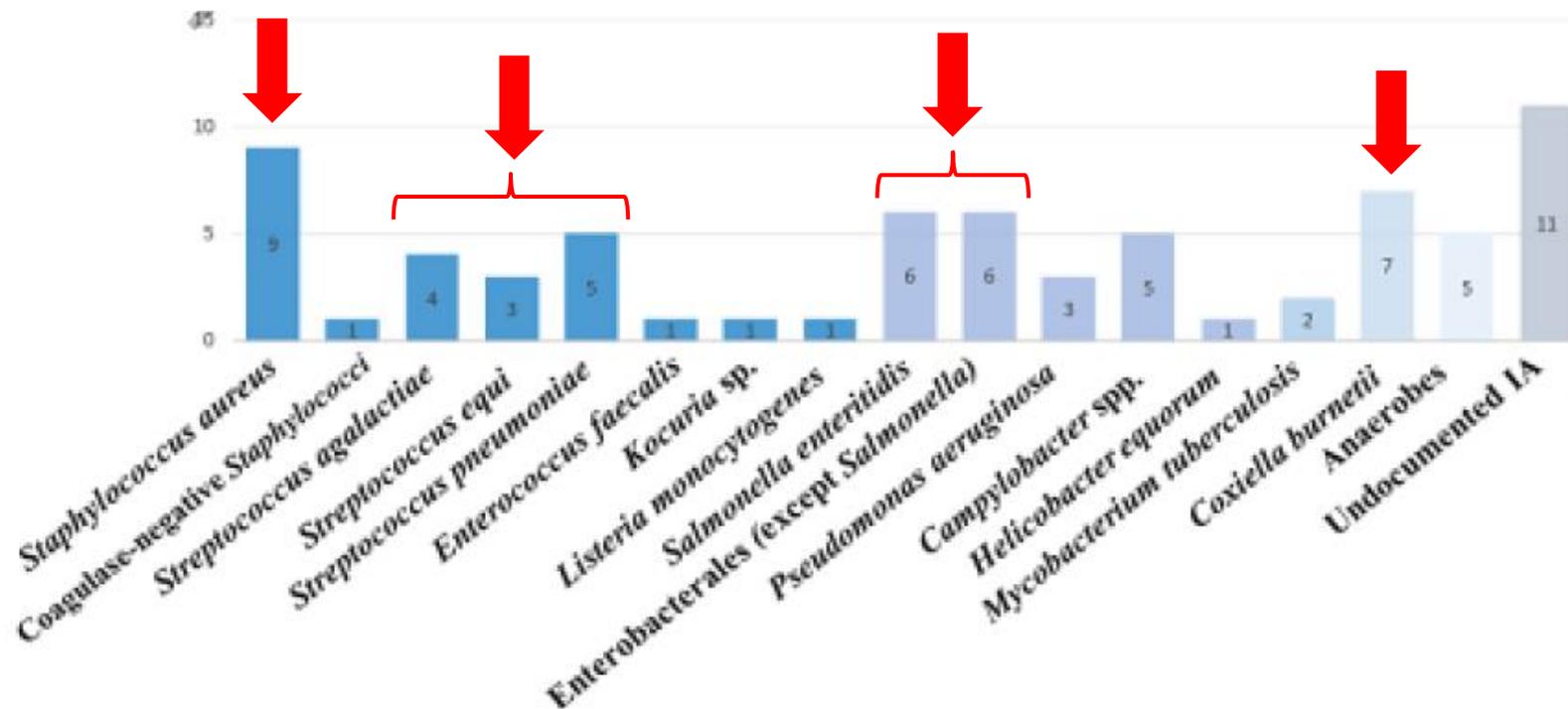
Microbiologie des aortites infectieuses

- Etude rétrospective, 10 centres français, 2014-2019
- 66 aortites infectieuses VS 117 aortites non infectieuses



Microbiologie des aortites infectieuses

- Etude rétrospective, 10 centres français, 2014-2019
- 66 aortites infectieuses VS 117 aortites non infectieuses



Microbiologie des aortites infectieuses

Observational Study

Medicine®

OPEN

A strobe multicenter descriptive study of 55 infectious aortitis

Louis Journeau, MD^{A,B}, Marine de la Chapelle, MD^C, Thomas Guimard, MD^D, Yasmina Ferfar, MD^E,

Journeau et al. Medicine (2020) 99:40

| Gram + | Gram - | Autre | Fongi |
|---|---|--|--------------------------|
| 9 <i>S. aureus</i> 5 <i>S. pneumoniae</i> 3 streptocoques autres 1 <i>E. faecium</i> 2 <i>L.</i> <i>monocytogenes</i> | 5 <i>C. fetus</i> 3 <i>Salmonella</i> sp 2 <i>E. coli</i> 1 <i>H. influenzae</i> 1 <i>F. tularensis</i> | 8 <i>C. burnetii</i> 5 <i>M. tuberculosis</i> 3 <i>T. pallidum</i> | 1 <i>C. parapsilosis</i> |

Question 2

- Un bloc opératoire est prévu dans 48h
- Des hémocultures ont été prélevées, quelle antibiothérapie ?
 - amoxicilline + cloxacilline + gentamicine
 - céfazoline
 - amoxicilline + gentamicine
 - vancomycine + gentamicine
 - Méropenem + daptomycine
 - Méropenem
 - Rien, j'attends le bloc opératoire
 - Autres chose = à proposer dans le chat-live !

Question 2

- Un bloc opératoire est prévu dans 48h
- Des hémocultures ont été prélevées, quelle antibiothérapie ?
 - amoxicilline + cloxacilline + gentamicine ?
 - céfazoline ?
 - amoxicilline + gentamicine
 - vancomycine + gentamicine
 - Méropenem + daptomycine ?
 - Méropenem ?
 - Rien, j'attends le bloc opératoire
 - Autres chose = à proposer dans le chat-live !

Aortites

- Etude rétrospective, 10 centres français, 2014-2019
- 66 aortites infectieuses VS 117 aortites non infectieuses

Après analyse multivariée, facteurs associés à la mortalité :

- Score ASA (HR 2,47 [1,08 – 5,66])
- Rupture de l'anévrisme (HR 9,54 [1,04 – 87,11])
- **Antibiothérapie initiale active** sur le microorganisme identifié (HR 0,23 [0,08 – 0,71])

Aortites

- Etude rétrospective, 10 centres français, 2014-2019
- 66 aortites infectieuses VS 117 aortites non infectieuses

Après analyse multivariée, facteurs associés à la mortalité :

- Score ASA (HR 2,47 [1,08 – 5,66])
- Rupture de l'anévrisme (HR 9,54 [1,04 – 87,11])
- **Antibiothérapie initiale active** sur le microorganisme identifié (HR 0,23 [0,08 – 0,71])

→ Débuter le traitement dès la suspicion diagnostique

Microbiologie des aortites infectieuses

Observational Study

Medicine®

OPEN

A strobe multicenter descriptive study of 55 infectious aortitis

Louis Journeau, MD^{a,b}, Marine de la Chapelle, MD^c, Thomas Guimard, MD^d, Yasmina Ferfar, MD^e,

Journeau et al. Medicine (2020) 99:40

Résistance C3G et traitement urgent

Sérologies +++

Moins urgent
Contexte

| Gram + | Gram - | Autre | Fongi |
|---|---|--|--------------------------|
| 9 <i>S. aureus</i> 5 <i>S. pneumoniae</i> 3 streptocoques autres 1 <i>E. faecium</i> 2 <i>L. monocytogenes</i> | 5 <i>C. fetus</i> 3 <i>Salmonella</i> sp 2 <i>E. coli</i> 1 <i>H. influenzae</i> 1 <i>F. tularensis</i> | 8 <i>C. burnetii</i> 5 <i>M. tuberculosis</i> 3 <i>T. pallidum</i> | 1 <i>C. parapsilosis</i> |

Traitement probabiliste des aortites infectieuses

Quoi ? Si hémoculture positive

- **Gram +:**
 - Cloxacilline ou amoxicilline selon hémoculture
 - Vancomycine ou daptomycine si possibilité de méti-R
- **Gram -: plus difficile (Campylobacter)**
 - Carbapénèmes
- **Levure: échinocandine**

Traitement probabiliste des aortites infectieuses

Quoi ? Si hémoculture positive

- **Gram +:**
 - Cloxacilline ou amoxicilline selon hémoculture
 - Vancomycine ou daptomycine si possibilité de méti-R
- **Gram -: plus difficile (Campylobacter)**
 - Carbapénèmes
- **Levure: échinocandine**

Quoi ? probabiliste

- **Méropénème + daptomycine +/- aminosides** = Stratégie Matthieu Revest

Traitement probabiliste des aortites infectieuses

Quoi ? Si hémoculture positive

- **Gram +:**
 - Cloxacilline ou amoxicilline selon hémoculture
 - Vancomycine ou daptomycine si possibilité de méti-R
- **Gram -: plus difficile (Campylobacter)**
 - Carbapénèmes
- **Levure: échinocandine**

Quoi ? probabiliste

- **Méropénème + daptomycine +/- aminosides** = Stratégie Matthieu Revest

- Alternatives (David Lebeaux) = céfazoline +/- aminoside ? Méropénème en monothérapie ?

Question 3

- Le patiente est opérée sous cefotaxime avec mise a plat du faux anévrisme septique de l'aorte thoracique distale et explantation d'endoprothèse + remplacement par allogreffe.
- Le matériel per-opératoire pousse à *Streptococcus pneumoniae*
- Quelle durée d'antibiothérapie préconisez-vous (en semaines) ?

Durée de traitement des aortites

Quoi ? documenté

- **Traitement type endocardite**
- **IV au moins jusqu'à J15 post-opératoire**
- **Relai per os à discuter:**
 - Si amélioration clinique
 - Type infections de prothèses vasculaires
 - *S. aureus*: rifampicine-fluoroquinolones
 - Enterobactéries: fluoroquinolones

Durée de traitement des aortites

Quoi ? documenté

- **Traitement type endocardite**
- **IV au moins jusqu'à J15 post-opératoire**
- **Relai per os à discuter:**
 - Si amélioration clinique
 - Type infections de prothèses vasculaires
 - *S. aureus*: rifampicine-fluoroquinolones
 - Enterobactéries: fluoroquinolones

Durée de traitement :

- 4-6 semaines post-chirurgie si mise à plat complète (4 si excision complète et substitut biologique ?)
- Quid si endoprothèse ? Traitement suppressif ?