



Pertinence en 2016 des recommandations HAS 2014 sur l'antibiothérapie probabiliste des IOA

E. Ngo Bell¹, L. Guindre¹, A. Sommabere¹, P. Brunot², J. Belaubre², H. Geraud², A.
Harisboure², E. Allafort³, B. Abraham¹

¹ CH Brive

² Clinique des cèdres Orthopédie : Brive

³ Clinique des cèdres Laboratoire : Brive

Contexte

- HAS (2014) : *PEC des infections de PH et PG survenant dans le mois suivant l'implantation*. L'antibiothérapie probabiliste proposée en attendant identification microbiologique est :
 - vancomycine et pipéracilline -tazobactam
 - ou vancomycine et céphalosporine de 3e génération
- Débat sur la pertinence de l'utilisation de la vancomycine lorsque les CMI des staphylocoques isolés sont >1 mg/l
- En 2016 : Recommandations EUCAST 2016 (contrôle CMI sur automate systématique si >1 mg/l...)

Objectif de l'Etude

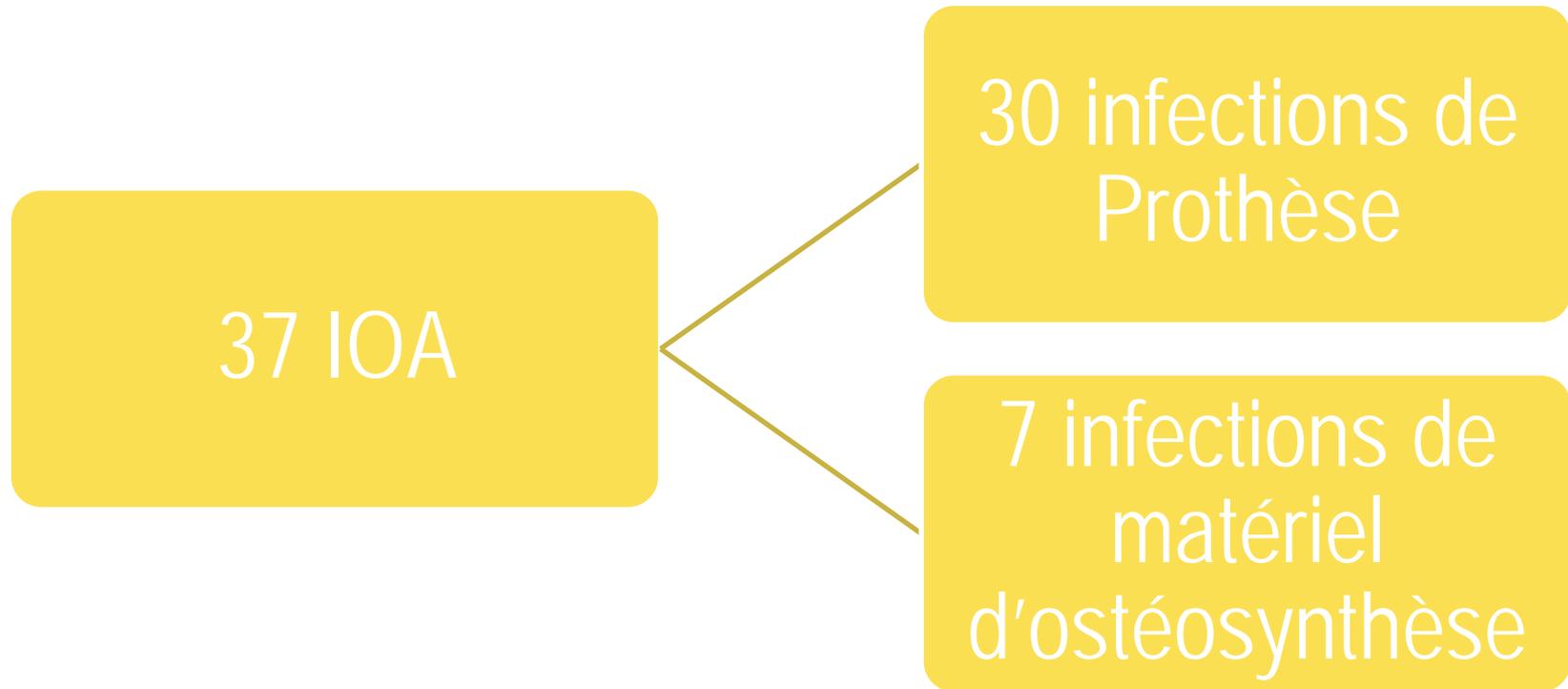
Evaluer la pertinence en 2016 de ces associations HAS 2014 en étendant l'étude aux infections aiguës tardives.

1. Le spectre des associations proposées couvre-t-il les germes isolés à posteriori ?
2. Ces recommandations sont-elles applicables aux infections aiguës tardives ?
3. Une des deux associations est-elle préférable ?
4. Quelles seraient les réponses si le breakpoint vancomycine vis-à-vis du staphylocoque était à 1 mg/l ?

Méthodologie

- **Etude rétrospective, bicentrique**
 - Entre janvier 2012 et septembre 2015
 - Brive (Correze)
- **Critères d'inclusion**
 - Age > 18 ans
 - Toute IOA avec matériel aigue précoce (< 1 mois) ou tardive
 - avec documentation microbiologique pertinente

Résultats : effectifs de l'étude



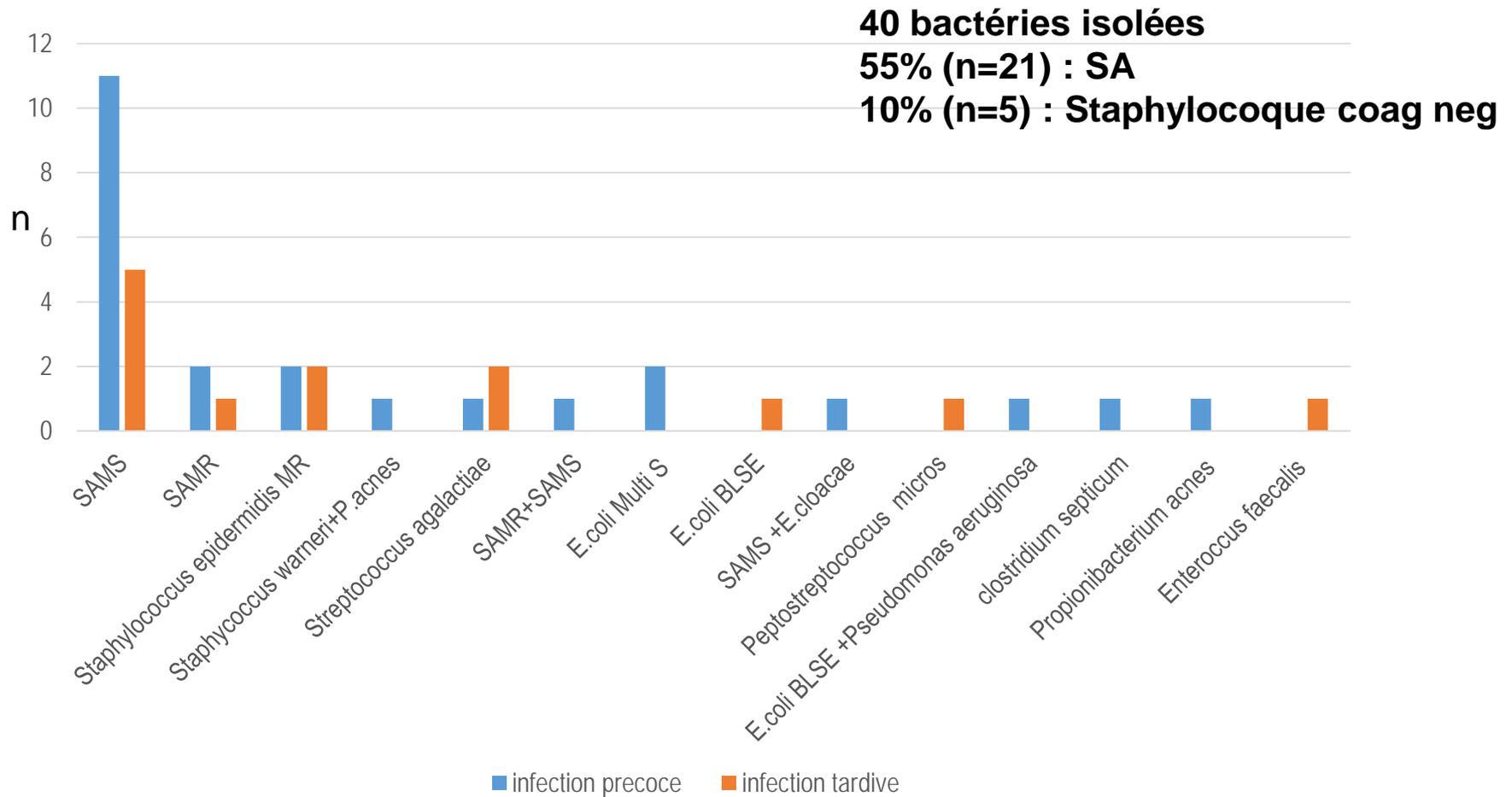
Caractéristiques des 37 patients

Sexe masculin :	19	51,3%
Sexe ratio H/F :	1,05	
Age moyen :	73,5 ans (37 -94 ans)	

Prothèse de hanche :	17	46%
Prothèse de genou :	13	35%
Matériel ostéosynthèse :	7	19%

Infection précoce	24	65%
Infection tardive	13	35%

Résultats: Bactériologie



Sensibilité aux antibiotiques : Staphylocoques

- Toutes les souches classées sensibles à la vancomycine MAIS
- 9 / 27 (33%) : CMI à la vancomycine > 1 mg/l
 - Parmi les infections précoces (n=24) : 6 staphylocoques
 - SAMR : 1,5 mg/l (n=1)
 - *S. epidermidis* MR : 2 mg/l (n=1)
 - *S. warneri* MS : 1,5 mg/l (n=1)
 - SAMS : 1,5 mg/l (n=3)
 - Parmi les infections tardives (n=13) : 3 staphylocoques
 - SAMS : 1,5 mg/l (n=1)
 - *S. epidermidis* MR : 2 mg/l (n=1), 3mg/l (n=1)

Sensibilité aux antibiotiques : BGN

- 6/6 BGN sensibles à Piperacilline-Tazobactam
- 4/6 BGN résistant (ou non recommandé) à C3G
 - E coli BLSE (X2)
 - P aeruginosa (X1)
 - E. cloacae (X1)

Discussion

- Limites de l'étude
 - Etude rétrospective
 - Effectif limité
 - Bi centrique

Discussion

- Résultats bactériologiques globalement concordant avec ceux de la littérature
- Sur-représentation des staphylocoques (65%)
 - Oxa S : 6 /27
 - Vanco S : 27/27
 - CMI Vanco > 1mg/l : 9/27 (33%)
- La présence de e coli BLSE

Discussion

1. Le spectre des associations proposées couvre t il les germes isolés à posteriori ? **OUI : > 90%**
2. Ces recommandations sont elles applicables aux infections aiguës tardives ? **OUI > 90 %**
3. Une des deux associations est elle préférable ? **OUI**
Vancomycine + Piperacilline-tazobactam (100%) >
Vanco + C3G (90%)

4. Quel seraient les réponses si le breakpoint vancomycine vis-à-vis du staphylocoque était à 1 mg/l ?

- Le spectre des associations proposées couvre t il les germes isolés à posteriori ? **NON: < 90%**
- Ces recommandations sont elles applicables aux infections aigues tardives ? **NON < 90 %**
- Une des deux associations serait elle préférable ? **OUI**
Vancomycine + pipéracilline-tazobabactam : 30/39 (76%)
Vancomycine + C3G : C3G 26/39 (66%)

Conclusion et perspectives

- Antibiothérapie probabiliste globalement pertinente
- D'un point de vue bactériologique l'association piperacilline-tazobactam semble préférable aux C3G
- L'utilisation de la vancomycine en probabiliste doit elle être maintenue ? Ou faut il envisager des alternatives...