

## Duodenopancreatectomie céphalique (DPC) et modalités d'antibioprophylaxie une étude comparative



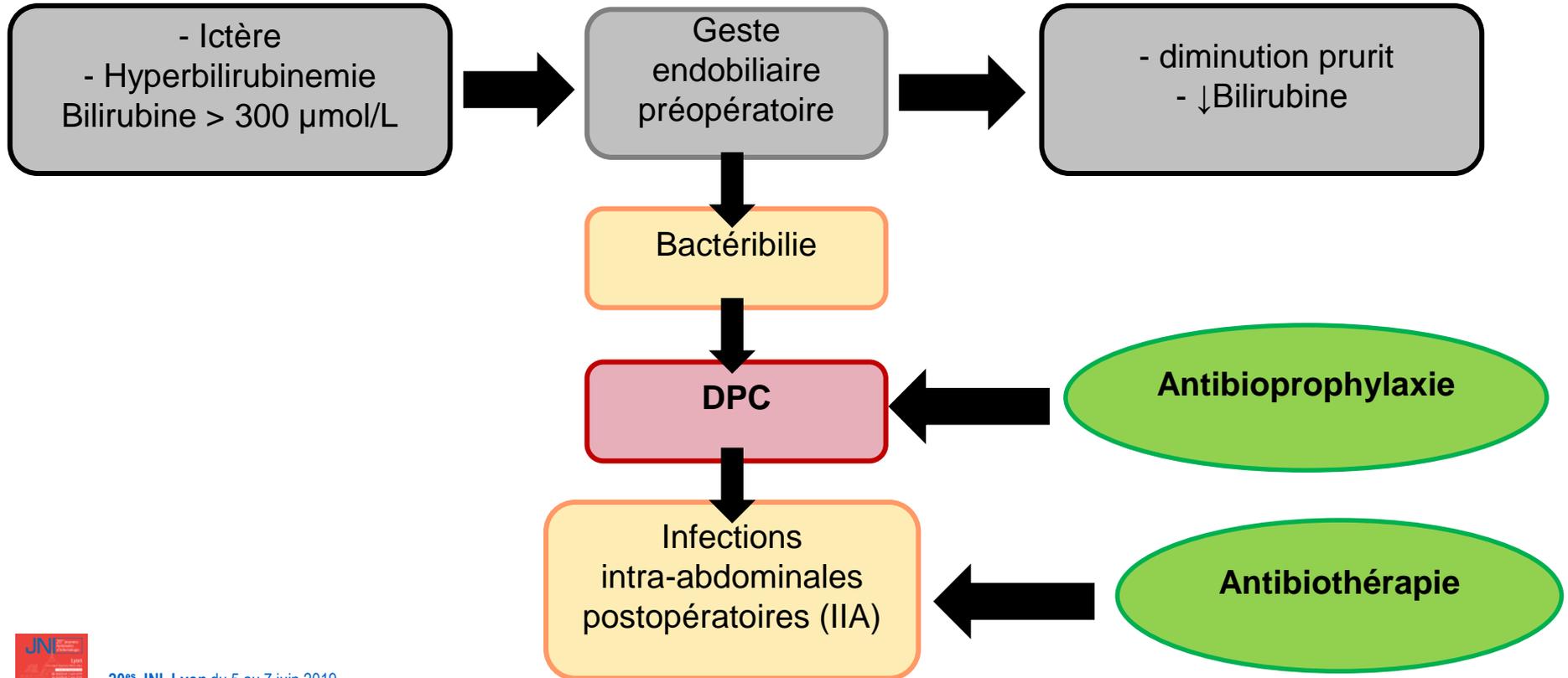
Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille



Hôpital européen Georges-Pompidou

- Fromentin M.(1,2), Mullaert J.(2), Ameto T.(3), Benoit G.(1), Pellegrin T.(4), Gauzit R.(1), Baillard C.(1)
- 1 service d'anesthésie-reanimation hôpital universitaire Cochin, université de Paris
  - 2 Inserm UMR 1137 IAME Infection antimicrobial modelling evolution
  - 3 service chirurgie viscérale CHU de Lille
  - 4 service chirurgie viscérale Hôpital européen Georges pompidou, université de Paris

# DPC et antibioprophylaxie



# DPC et Antibioprophylaxie

## RFE SFAR 2017/2018

	durée	Sans allergie	En cas d'allergie
Patients <b>non à risque</b> DPC sans antécédent de geste endoscopique biliaire	Per opératoire	CEFOXITINE 2g puis 1g/2h +METRONIDAZOLE 1g	ORNIDAZOLE/METRONIDAZOLE 1g + GENTAMICINE 5mg/kg
	Per opératoire	CEFAZOLINE 2g puis 1g/4h	CLINDAMYCINE 900 mg puis 600mg/4h+ GENTAMICINE 5mg/kg
	Per opératoire	CEFAMANDOL 1,5 g puis 750 mg/2h	
Patient <b>à risque</b> DPC avec antécédent de geste endoscopique biliaire	En dehors des recommandations		

# Design de l'étude

- **Etude rétrospective tricentrique**
- DPC entre le 01/01/2010 et le 30/12/2016
- 4 groupes de patients

- Patients à risque de bactériémie
- Prothèse biliaire
- Geste endoscopique
- ampullome

	Risque patient	A risque	Non à risque
Antibioprophylaxie			
Large spectre		Groupe 1	Groupe 4
Spectre étroit		Groupe 2	Groupe 3

- **Antibioprophylaxie spectre étroit**
- Cefoxitine 2g
- Cefazoline 2g/Cefamandole 1,5g

- **Antibioprophylaxie large spectre 5js**
- Piperacilline-tazobactam (4g/500mg) ou
- Ticarcilline-acide clavulanique (5/200mg)
- + Gentamicine 5 mg/kg

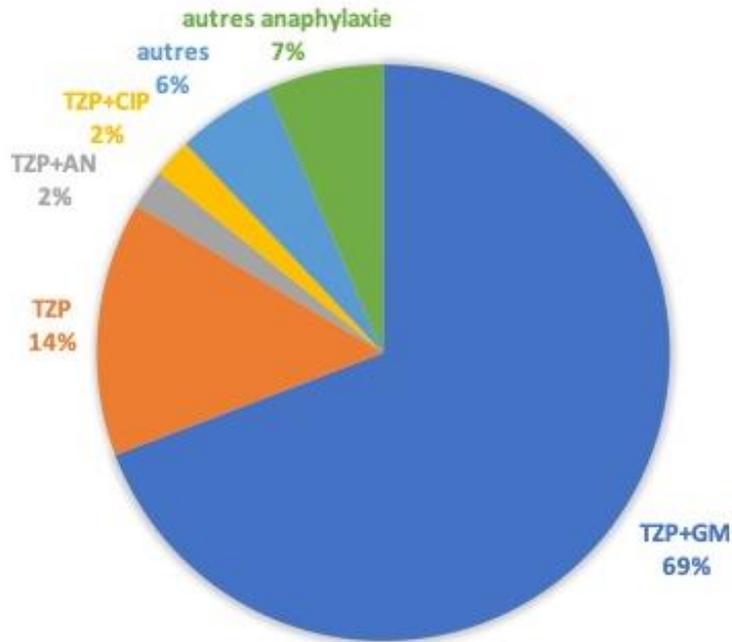
# Objectifs de l'étude

- **Critère de jugement principal**
  - Incidence des IIA postopératoires
- **Critères de jugement secondaires**
  - Incidence de la bactériémie (groupe à risque vs groupe non à risque)
  - taux d'adéquation de l'antibioprophylaxie dans les groupes à risque
  - Incidence du portage de BMR (colonisations digestives)
  - Incidence des complications post-opératoires non infectieuses
  - mortalité à J28 et à J90

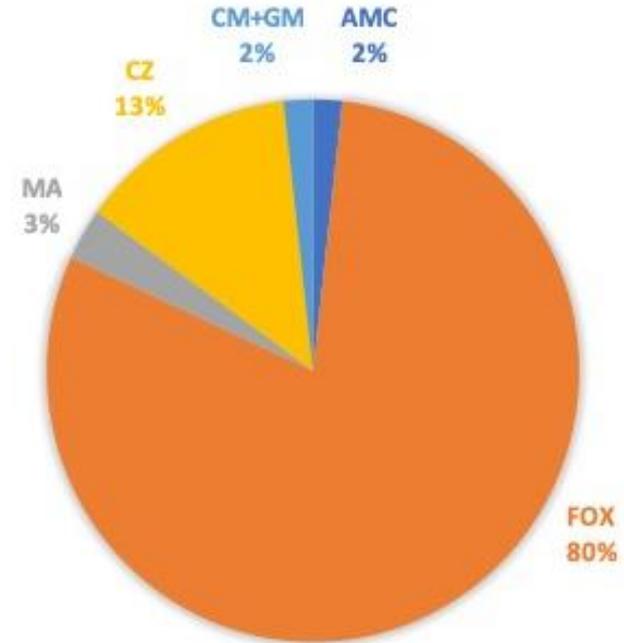
# Démographie

	Groupe 1 N=81	Groupe 2 N=65	Groupe 3 N=162	Groupe 4 N=10	TOTAL	P	P*
Age median	66(57;75)	69(59;77)	67(58;73)	71(50;79)	67(58;74)	0,22	0,18
Sexe F/M	31/50	23/42	77/85	5/5	136/182	0,06	0,73
Immunodéprimés	13(16)	3(4,6)	11(6,8)	1(10)	27(8,5)	0,24	<b>0,03</b>
Antibiothérapie < 3 mois	19(23,5)	8(12,3)	3(1,9)	0(0)	30(9,5)	<b>&lt;0,0001</b>	0,09
BMI	23(21;26)	24(21;28)	24(21,3;27)	21,3(20,2;23,5)	24(21;27)	0,81	0,28
ASA	2(2;3)	2(2;2)	2(2;2)	2(1;3)	2(2;2)	0,05	0,42
IGS2	28(20;37)	23(16;30)	26(16;34)	35(22;41)	25(18,5;36)	0,78	0,17
Durée de chirurgie	420(398;540)	397,5(318;498)	420(348;480)	420(372;441)	420(351;500)	0,14	<b>0,004</b>
vasopresseurs	33(40,7)	29(33,8)	65(40,1)	3(30)	130(40,9)	0,64	0,74
transfusion	33(40,7)	22(44,6)	52(32,1)	6(60)	113(35,5)	0,48	0,49

# Modalités d'antibioprophylaxie



Large spectre



Spectre étroit

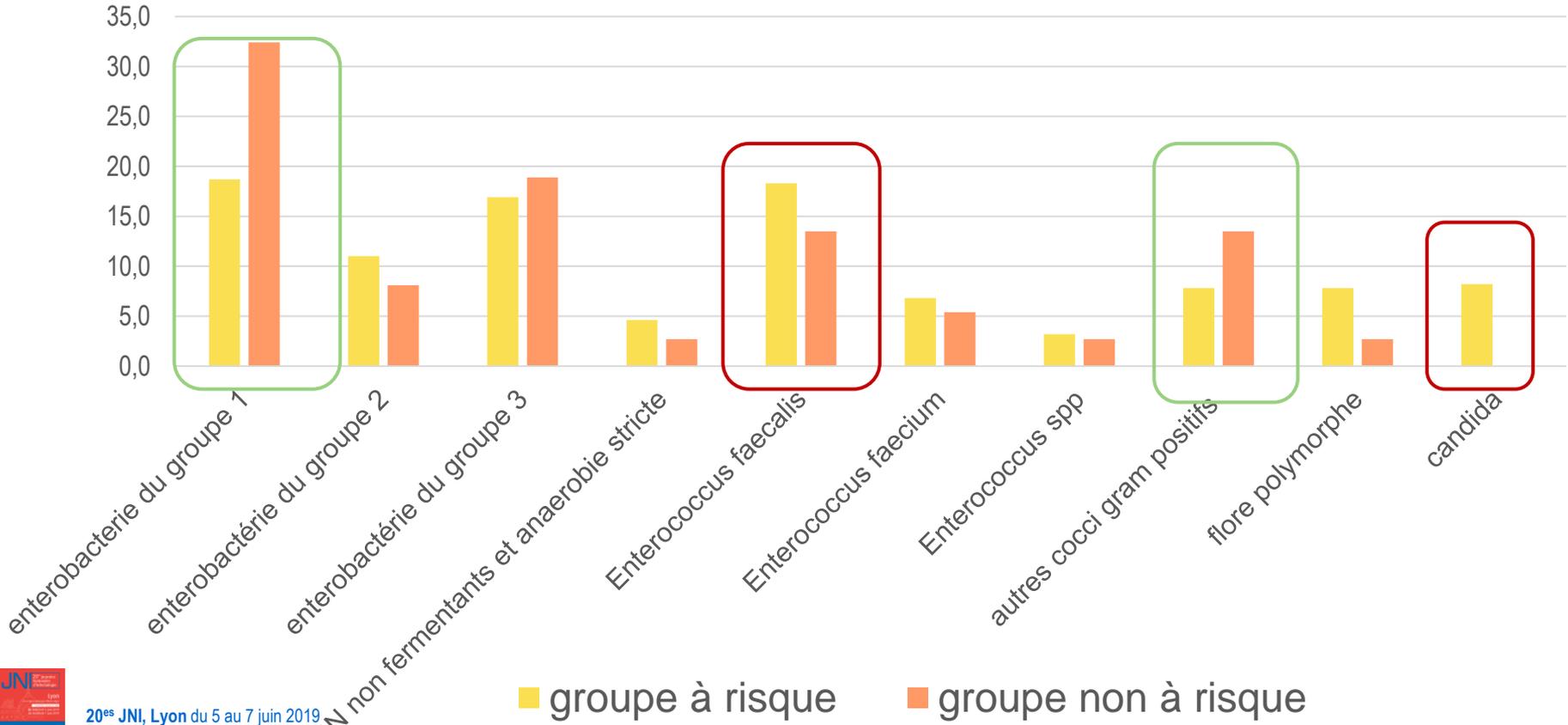
# Résultats Cohorte

	À risque n = 146	Non à risque n = 172	TOTAL n = 318	P
Bactériémie	103(80)	28(22,2)	131	< 0,0001
Antibioprophylaxie adaptée	66(50)	110(87,3)	178	< 0,0001
IIA	49(33,6)	56(32,6)	105	0,9
Complication chirurgicales	77(52,7)	90(52,3)	167	0,99
Reprises chirurgicales	25(17,1)	32(18,5)	57(17,9)	0,77
Chocs postopératoires	26(17,8)	29(17)	55(17,3)	0,88
Durée hospitalisation réa	8(3;14)	11(4;18,8)	9(3;17)	0,0054
Durée hospitalisation globale	21(16;31)	22(16;32)	22(16;31)	0,59
Mortalité J28	14(9,6)	5(3)	19(6)	0,02
Mortalité J90	16(11)	11(6,4)	27(8,5)	0,16

# Bactéribilie

	Groupe à risque n= 146	Groupe non à risque n= 172	p
Prélèvements perop	130 (89)	126 (73,3)	
Bactéribilie +	103(80)	28(22,2)	<0,0001
Polymicrobien	87(84,5)	13(46,5)	<0,0001
Microorganismes	219	37	
BMR	20(9,1)	1(2,7)	0,33

# Bactériologie



# Résultats

	Groupe 1 N = 81	Groupe 2 N = 65	p
Prélèvements peropératoires	74	56	
Bactériémie	60(81,1)	43(76,8)	0,66
<b>Antibioprophylaxie adaptée</b>	45(63,5)	21(37,5)	<b>0,01</b>
<b>IIA</b>	20(24,6)	29(44,6)	<b>0,009</b>
complications chirurgicales non infectieuses	42(51,9)	35(53,8)	0,87
<b>Reprises chirurgicales</b>	8(9,9)	17(26,2)	<b>0,014</b>
Chocs postopératoires	18(22,2)	8(12,3)	0,13
<b>Durée hospitalisation réa</b>	6(2;10)	12(6,5;20)	<b>&lt;0,0001</b>
Durée hospitalisation globale	21(16;30)	23(16;31)	0,75
Mortalité J28	6(7,4)	8(12,3)	0,4
Mortalité J90	6(7,4)	10(15,4)	0,18

# Causes d'inadéquation de l'antibioprophylaxie

Groupes de bactéries	Groupe 1 N = 74	Groupe 2 N = 56	TOTAL	p
Causes inadéquation	32	51	83	
Entérobactérie groupe 3 sauvage	0	9(17,3)	9	<b>0,01</b>
Entérobactérie groupe 3 CHN, PHN, BLSE	13(40,6)	9(17,3)	22	<b>0,04</b>
BGN non fermentants	2(6,3)	3(5,8)	5	>0,99
Enterococcus faecalis	3(8,4)	18(34,6)	21	<b>0,009</b>
Autres enterocoques et CGP	6(18,8)	5(9,6)	11	0,32
Levures	8(25)	7(13,5)	15	0,24

# Facteurs de risque d'IIA

## Analyse multivariée

	aOR (IC95%)	p
Age	1,00(0,97-1,02)	0,761
Sexe 1	1,38(0,77-2,47)	0,279
Durée de chirurgie (h)	1,20(1,04-1,39)	0,015
Antibiothérapie spectre étroit patients à risque	2,86(1,28-6,41)	0,011
Antibiothérapie spectre étroit patients non a risque	0,44(0,13-1,54)	0,190

# Conclusion

- **Intêret de l'antibioprophylaxie large spectre chez les patients à risque**
  - ↑ du taux d'antibioprophylaxie adaptée
  - ↓ du taux d'infections intraabdominales postopératoires
- **Antibioprophylaxie a spectre étroit est**
  - facteur de risque **indépendant** de survenue d'IIA
  - uniquement chez les patients a risque
- **modification des recommandations ?**

# Discussion

- **Pas d'alternative satisfaisante PIPERACILLINE-TAZOBACTAM + GENTAMICINE**
  - couverture des Entérocoques
  - couverture des Enterobactéries du groupe 3
  - couverture partielle des BLSE
- **Quelle durée ?**
  - 48 H à 5 js → recommandations ?
- **Penser a rétrocéder à 48h**
  - Absence d'étude de l'impact sur la colonisation digestive
- **Etude bactériologiques des prélèvements des IIA en cours**