

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



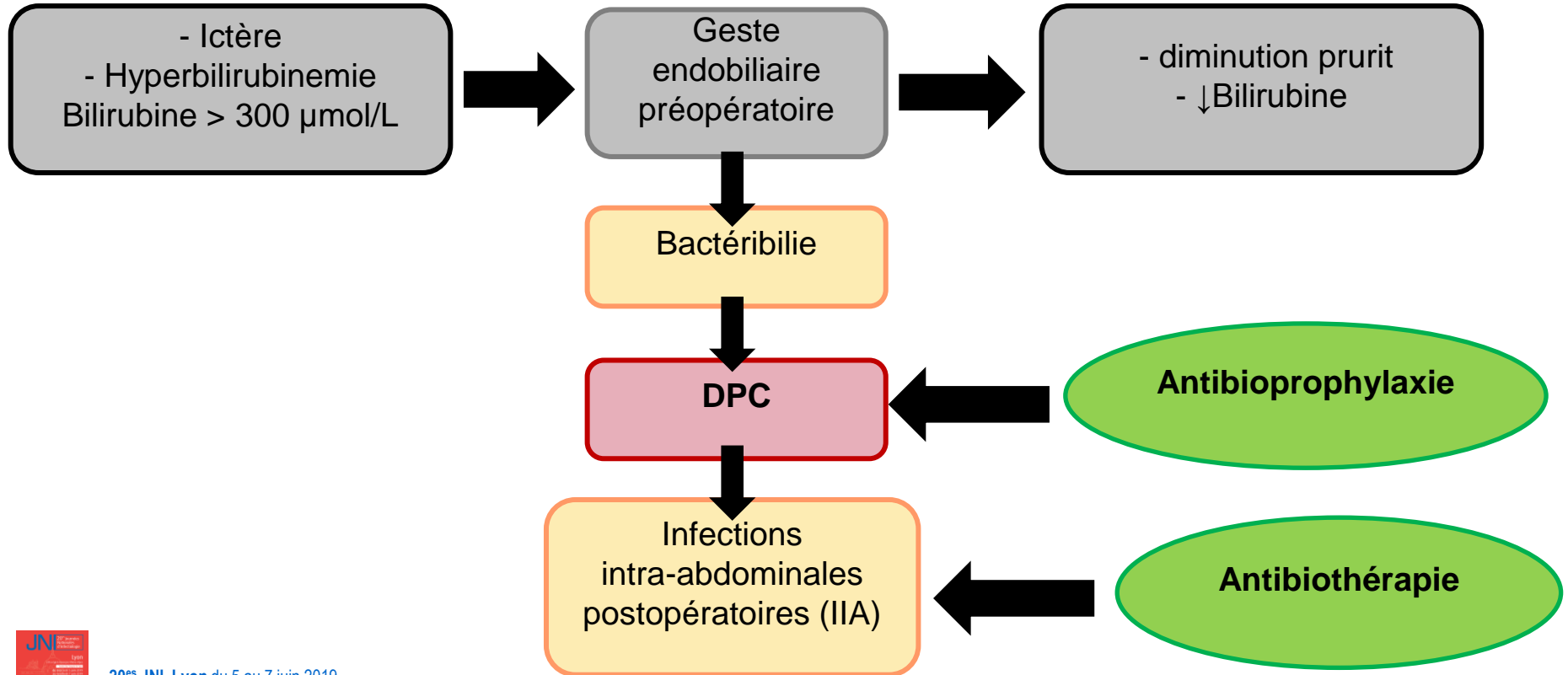
Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



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 non à risque 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 à risque 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

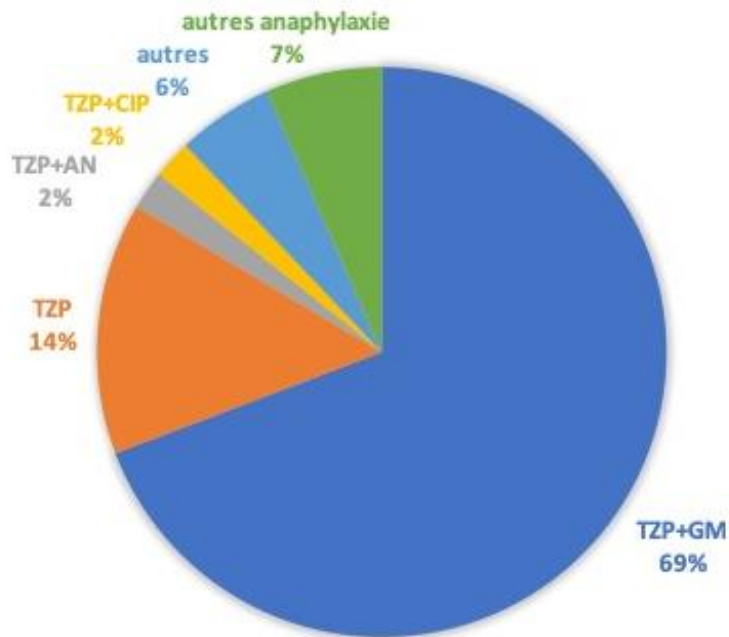
Objectifs de l'étude

- **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

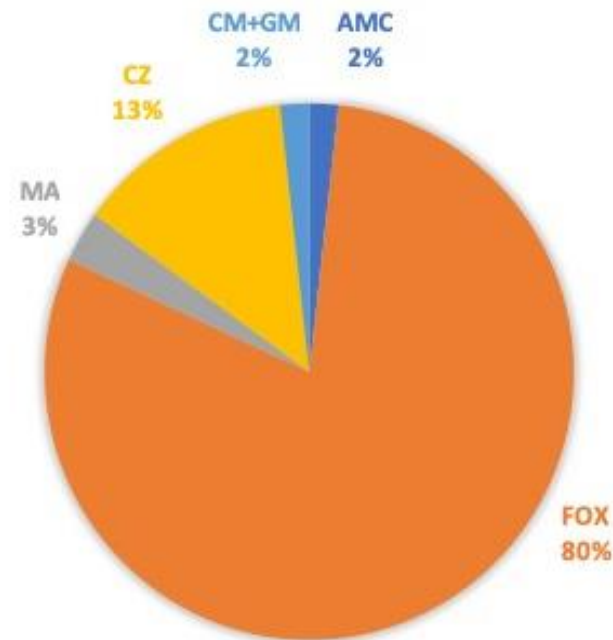
Démographie

	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	0,03
Antibiothérapie < 3 mois	19(23,5)	8(12,3)	3(1,9)	0(0)	30(9,5)	<0,0001	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	0,004
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

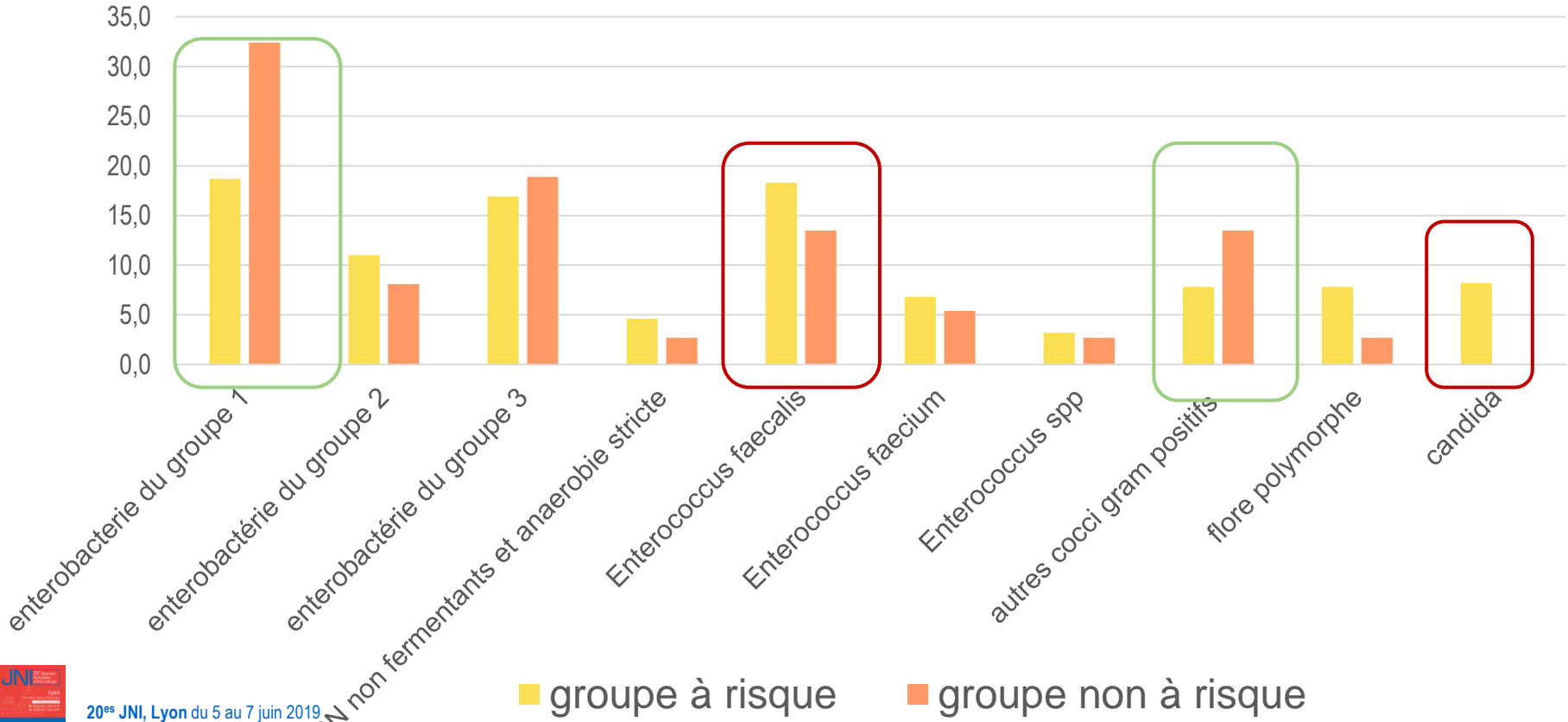
Résultats Cohorte

	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
Antibioprophylaxie adaptée	45(63,5)	21(37,5)	0,01
IIA	20(24,6)	29(44,6)	0,009
complications chirurgicales non infectieuses	42(51,9)	35(53,8)	0,87
Reprises chirurgicales	8(9,9)	17(26,2)	0,014
Chocs postopératoires	18(22,2)	8(12,13)	0,13
Durée hospitalisation réa	6(2;10)	12(6,5;20)	<0,0001
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	0,01
Entérobactérie groupe 3 CHN, PHN, BLSE	13(40,6)	9(17,3)	22	0,04
BGN non fermentants	2(6,3)	3(5,8)	5	>0,99
Enterococcus faecalis	3(8,4)	18(34,6)	21	0,009
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**