



Caractéristiques et pronostic des infections sur matériel de dérivation du liquide céphalorachidien

A. Zeggay, I. Patry, C. Chirouze, K. Bouiller

Introduction

- **IDSA 2017**
 - Recommandations pour la prise en charge de ventriculites et méningites associées aux soins
- **Recommandations de faible niveau de preuve**

Description des caractéristiques
épidémiologiques, cliniques,
microbiologiques et le pronostic
des infections du LCS avec dérivation

Méthodes

- Etude rétrospective
- Entre janvier 2013 et Octobre 2018
- Définition des cas selon les recommandations IDSA 2017
 - Une culture de LCS positive
 - Une pléiocytose ($>5/mm^3$) et/ou une hypoglycorachie (Rapport glycémie/glycorachie <0.4)
 - Et des symptômes évoquant une ventriculite ou une méningite

Résultats

- 42 patients inclus
- Moyenne d'âge : 52,8 ans (1-78 ans)
- 21 hommes (50%)
- Durée d'hospitalisation moyenne : 87 jours

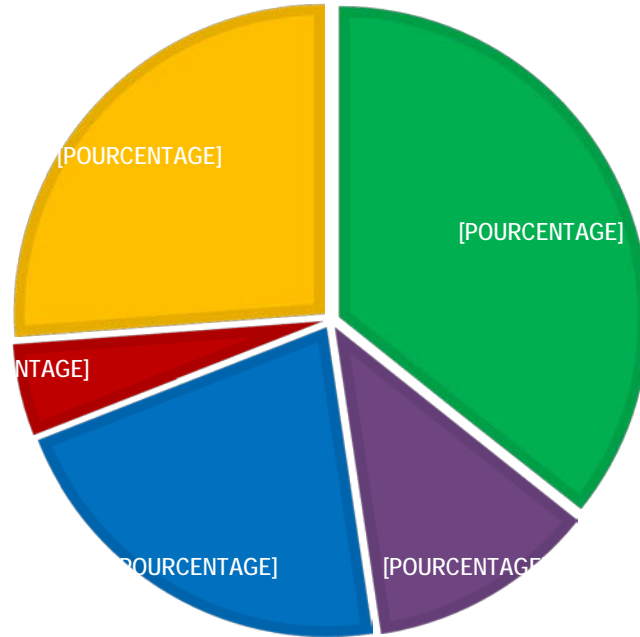
Résultats

- Données cliniques chez 34 patients

| Variable | Episodes (n = 34)** |
|---|---------------------|
| Température > 38°C (%) | 30 (88,2) |
| Symptômes neurologiques (%) | |
| Céphalées | 8 (23,5) |
| Nausées/Vomissements | 7 (20,6) |
| Raideur de nuque | 7 (20,6) |
| Diminution du score de Glasgow | 17 (50) |
| Absence de symptômes neurologiques | 7 (20,6) |
| Signes et symptômes locaux (%) | |
| Erythème | 2 (5,9) |
| Douleur locale | 3 (8,8) |
| Ecoulement purulent | 9 (26,5) |
| Absence de signes locaux | 19 (55,9) |
| Temps entre la mise en place de la dérivation ou la dernière chirurgie et l'épisode infectieux (%) | |
| < 1 mois | 28 (66,7) |
| Entre 1 mois et 12 mois | 12 (28,6) |
| > 12 mois | 2 (4,8) |
| Moyenne en jours (distribution) | 119,3 (3-2374) |
| Nombre d'ablation ou de changement de matériel de dérivation (%) | 36 (85,2) |

- Microbiologie

Entérocoque SCN Staphylococcus aureus BGN Autres Polymicrobienne



Résultats

- Analyse univariée
- Décès au cours de l'hospitalisation

| | Vivants (n = 30) | Décédés (n = 12) | p |
|--|------------------|------------------|-------|
| Age, moyenne | 52.2 (±15.3) | 54.4 (±16.1) | 0.5 |
| Sexe masculin, n (%) | 15 (50) | 6 (50) | 1 |
| Motif de la pose de dérivation, n (%) | | | |
| Hydrocéphalie communicante | 8 (26) | 4 (33) | 0.79 |
| Hydrocéphalie obstructive | 22 (73) | 8 (67) | - |
| Score de Charlson, moyenne | 3.90 (±3.42) | 3.50 (±1.88) | 0.99 |
| Diminution du score de Glasgow, n (%) | 9 (35) | 8 (89) | <0.01 |
| Glycorachie, moyenne | 3.34 (±1.81) | 1.71 (±1.56) | 0.018 |
| Culture de contrôle, n (%) | 8 (28) | 7 (70) | 0.027 |
| Amélioration de la pleïocytose, n (%) | 14 (54) | 0 (0) | <0.01 |
| Début de l'infection, n (%) | | | |
| < 1 mois | 19 (63) | 9 (75) | 0.86 |
| Entre 1 et 12 mois | 9 (30) | 3 (25) | - |
| > 12 mois | 2 (6.7) | 0 (0) | - |
| Dérivation ventriculo-atrial, n (%) | 1 (3.3) | 1 (8.3) | 0.49 |
| Dérivation ventriculo-externe, n (%) | 21 (70) | 9 (75) | 1 |
| Dérivation ventriculo-péritonéale, n (%) | 8 (27) | 1 (8.3) | 0.25 |
| Infections polymicrobiennes, n | 7 (23) | 4 (33) | 0.7 |
| Staphylococcus aureus, n | 5 (17) | 0 (0) | 0.3 |
| Staphylocoques à Coagulase-négative, n | 11 (37) | 4 (33) | 1 |
| Avis auprès d'un infectiologue, n | 21 (70) | 2 (18) | <0.01 |
| Changement/ablation de dérivation, n | 29 (96.7) | 9 (75) | 0.063 |

Conclusion

- Les infections du LCS avec matériel de dérivation sont associées à une mortalité importante (30%)
- Les paramètres cyto-biochimiques et bactériologiques du LCS sont importants
- Un avis systématique auprès des infectiologues