



Bactériémies à *Campylobacter* spp. Étude retrospective dans 37 hôpitaux français, 2015-2019

Claire Tinévez, Fanny Velardo, Anne-Gaëlle Ranc, Damien Dubois, Hélène Pailhoriès, Cyrielle Codde, Olivier Join-Lambert, Emmanuelle Gras, Stéphane Corvec, Catherine Neuwirth, Cléa Mélenotte, Vincent Cattoir, Anne-Sophie Lagneaux, Maxime Pichon, Violaine Doat, Damien Fournier, Adrien Lemaigen, Leslie Bouard, Pierre Patoz, Genevieve Hery-Arnaud, Nadine Lemaitre, Célia Couzigou, Thomas Guillard, Pierre Boyer, Emmanuelle Bille, Yaniss Belaroussi, Didier Neau, Charles Cazanave, Philippe Lehours, Mathilde Puges, for the Campylobacteremia study group.

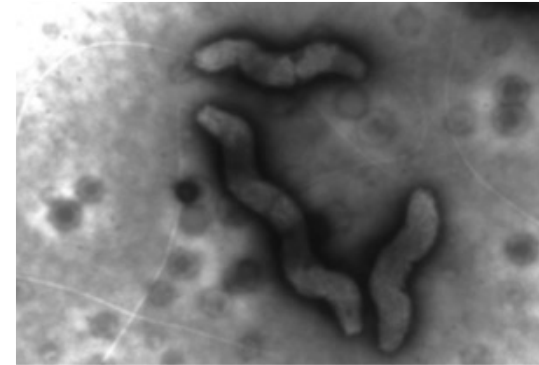
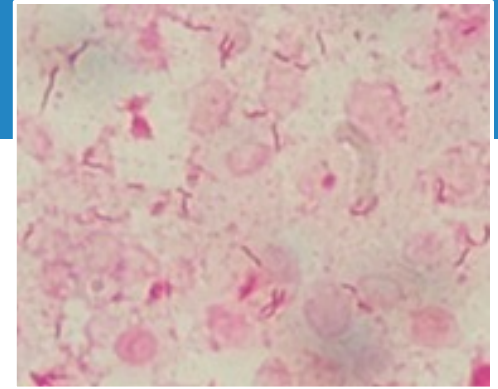


Déclaration d'intérêts

- Aucun

Introduction

- Infections à *Campylobacter* spp.
 - 40 espèces : *Campylobacter jejuni*, *C. coli* et *C. fetus*
 - 1^{ère} cause de diarrhée bactérienne dans le monde
 - Incidence française 842 cas / 100 000 habitants
 - Hospitalisations : 5182 / an



The European Union One Health 2018 Zoonoses Report. EFSA Journal. 2019

Van Cauteren *et al.* Community Incidence of Campylobacteriosis and Nontyphoidal Salmonellosis, France, 2008-2013. Foodborne Pathogens and Disease. 2015

Revez J. Genetic heterogeneity of *Campylobacter jejuni* NCTC 11168 upon human infection. Infect Genet Evol. 2013

22^{es} JNI, Montpellier du 30/08 au 1^{er}/09/2021

Introduction

- **Bactériémies à *Campylobacter* spp.**

- 1% des infections
- Jusqu'à 28% de mortalité

→ **Identification précoce des patients à risque pour une antibiothérapie efficace rapide ?**

- **Objectifs**

- Identifier le profil des patients présentant une bactériémie à *Campylobacter* spp.
- Evaluer l'impact du délai d'initiation d'une antibiothérapie efficace sur la mortalité
- Identifier les facteurs de risque de mortalité à 30 jours

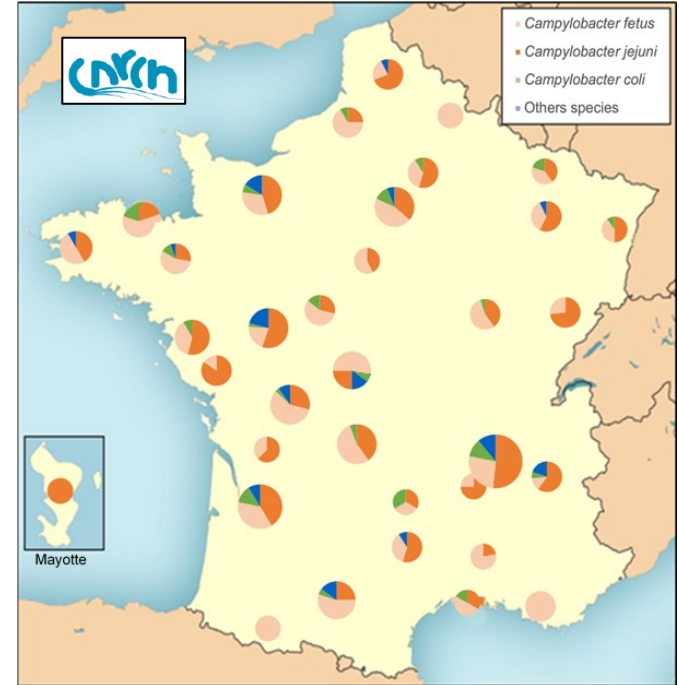
Méthodes

- **Etude rétrospective multicentrique**

- Inclusions dans 37 centres
- Période de 5 ans : 2015-2019
- Questionnaires standardisés

- **Critère de jugement principal**

- Identifier les facteurs de risque de mortalité à 30 jours
- Impact du délai avant antibiothérapie efficace ?



Résultats

- Inclusion de **592 patients**

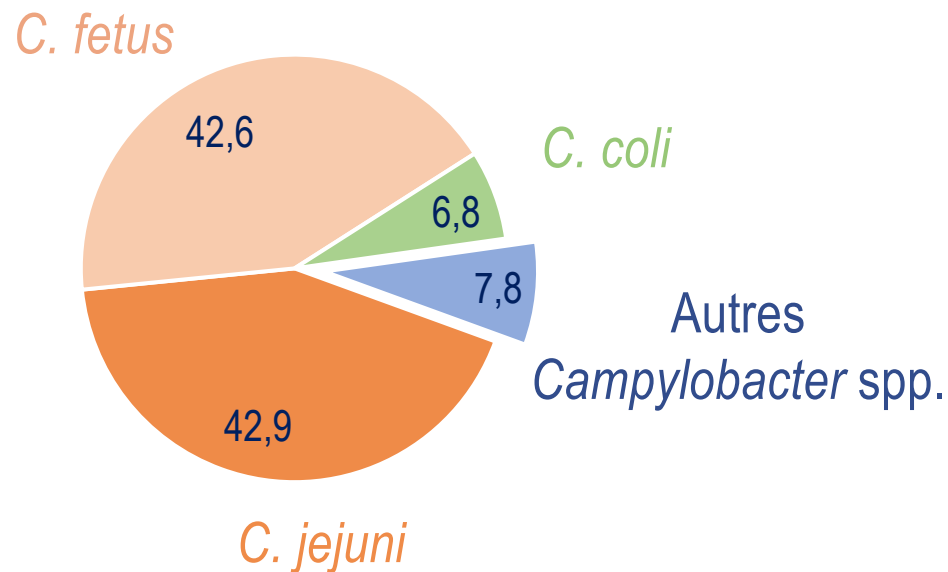
→ Hommes 68%

→ Age 68 ans

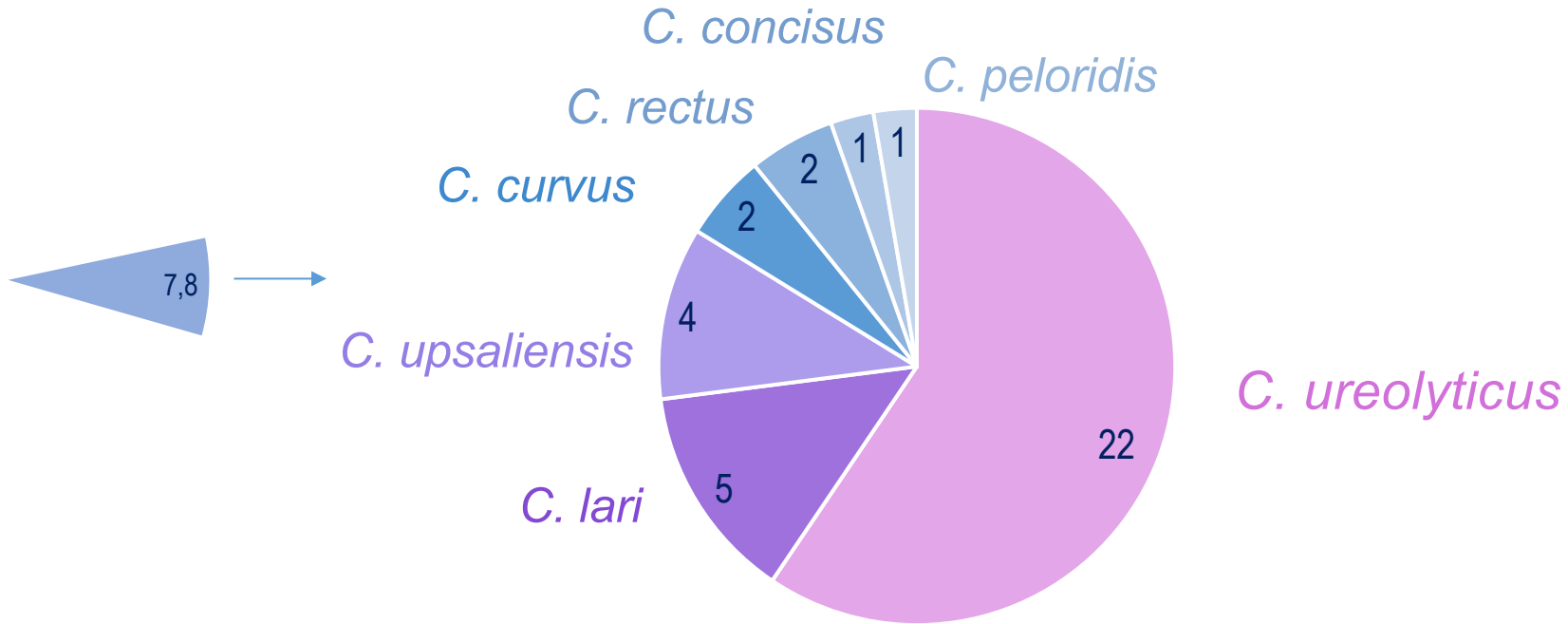
→ **Immunodéprimés 43,4%**

→ Comorbidités

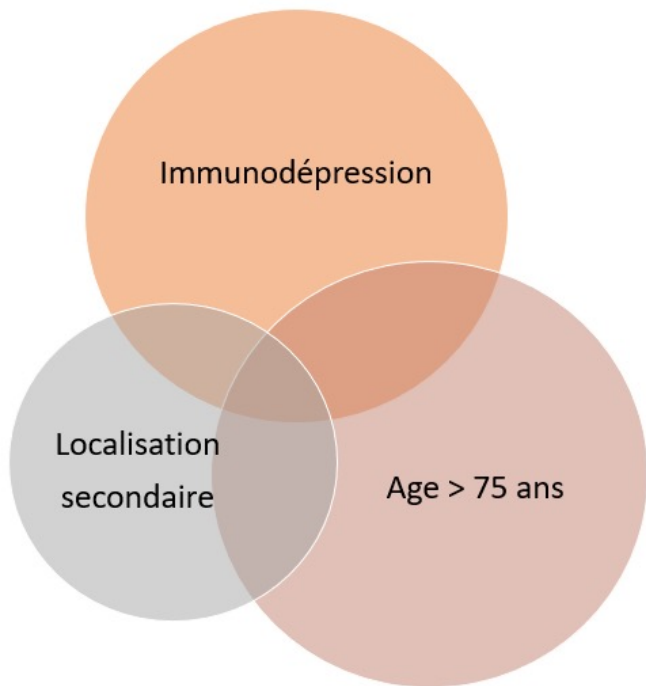
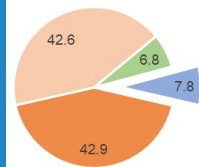
- **Néoplasie solide 23%**
- **Diabète 22,3%**
- **Insuffisance rénale 20,2%**
- **Cirrhose 12,3%**



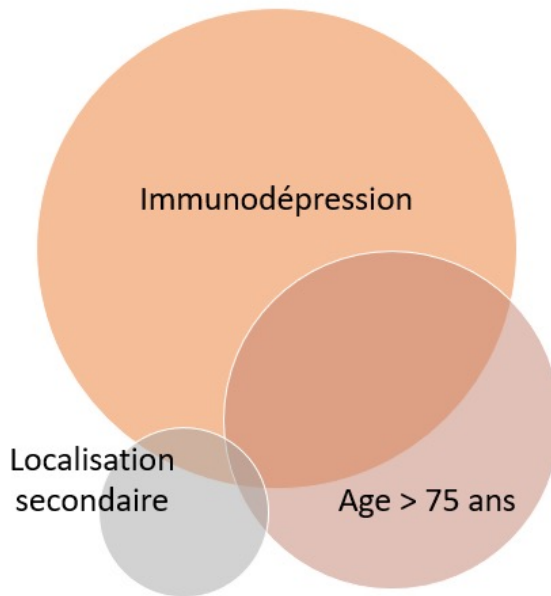
Résultats



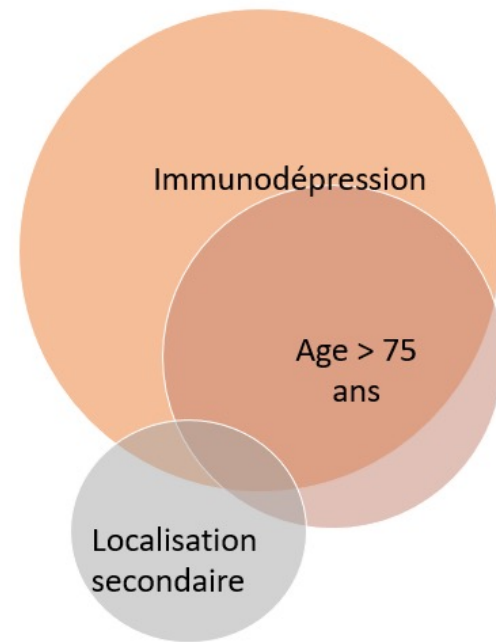
Résultats



C. fetus

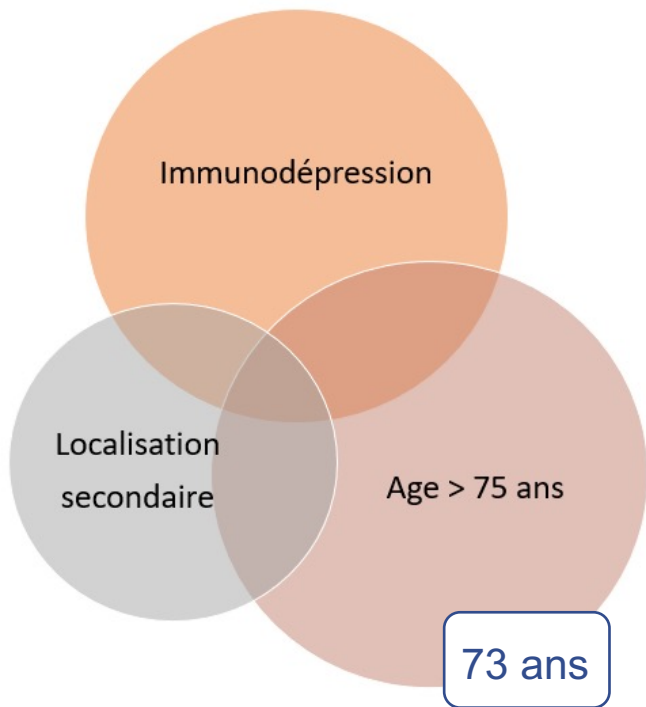
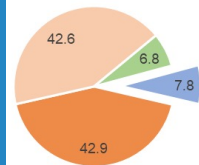


C. jejuni

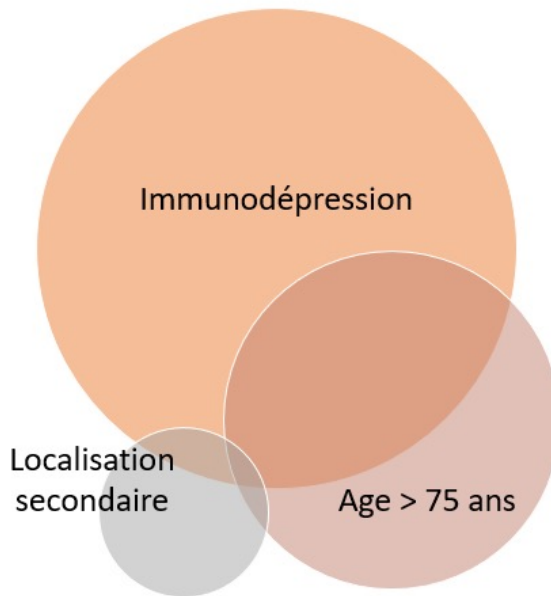


C. coli

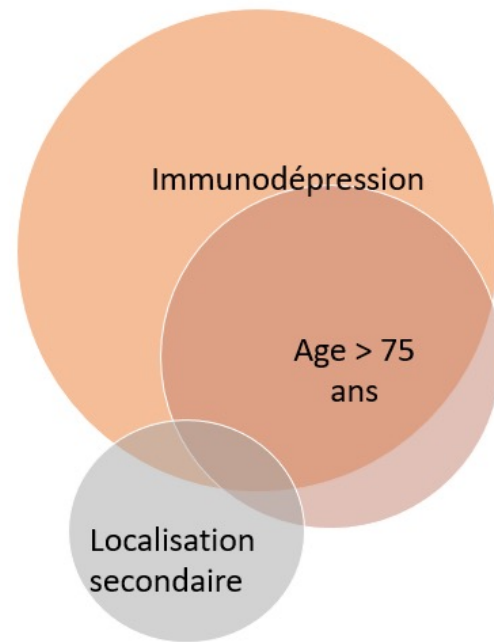
Résultats



C. fetus



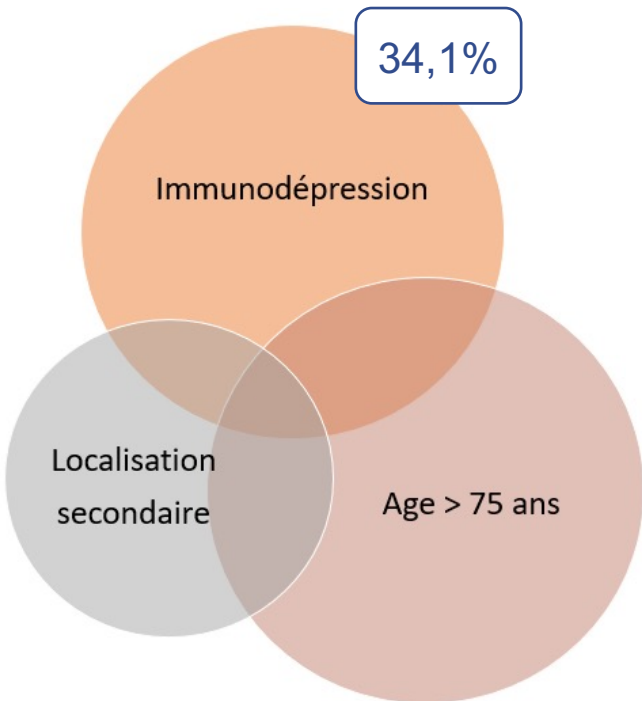
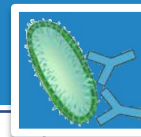
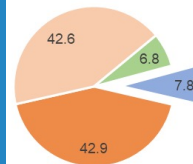
C. jejuni



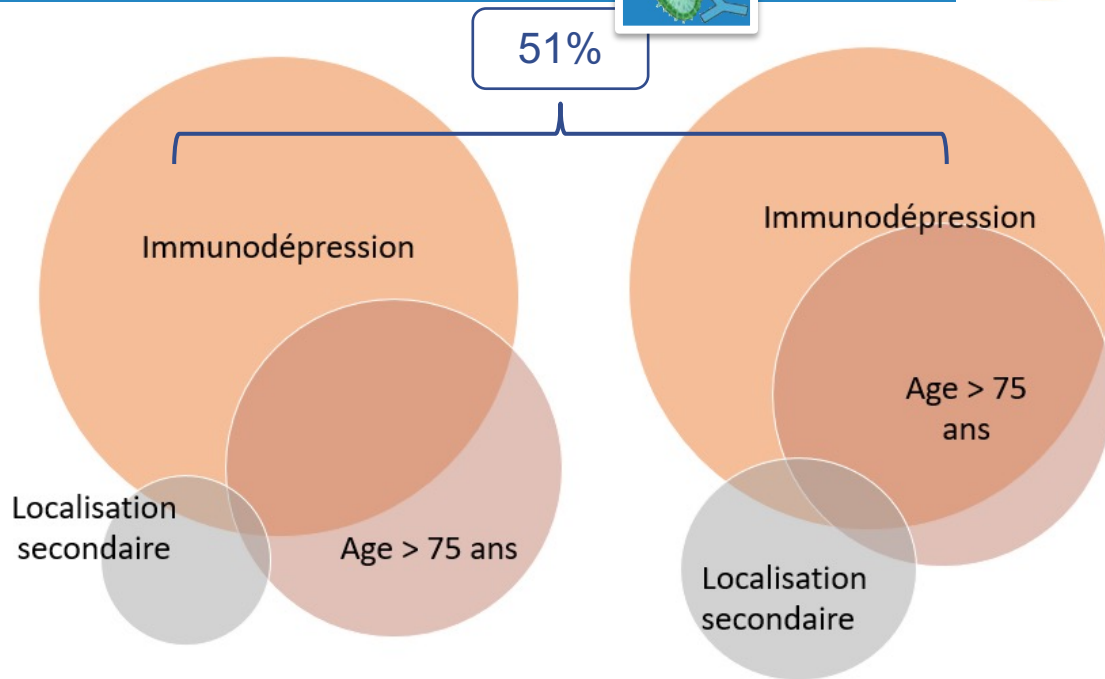
C. coli

60 ans

Résultats



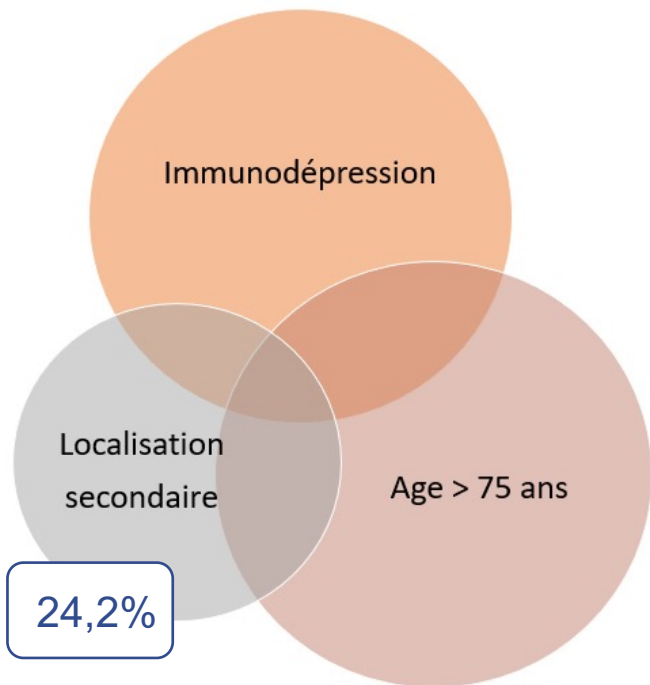
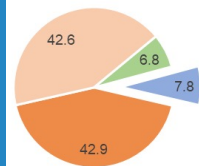
C. fetus



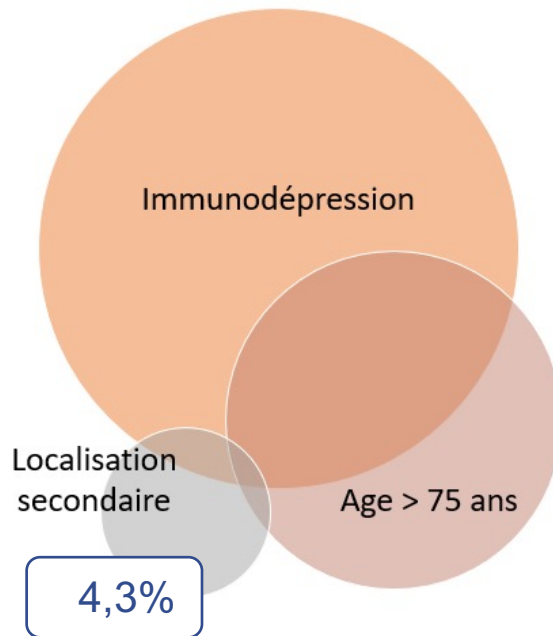
C. jejuni

C. coli

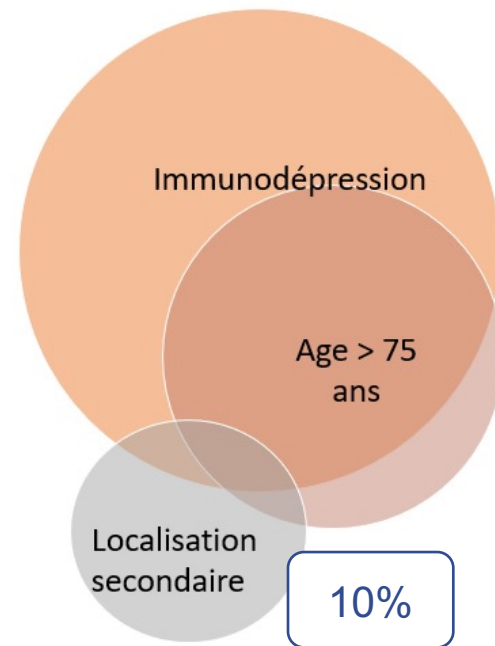
Résultats



C. fetus



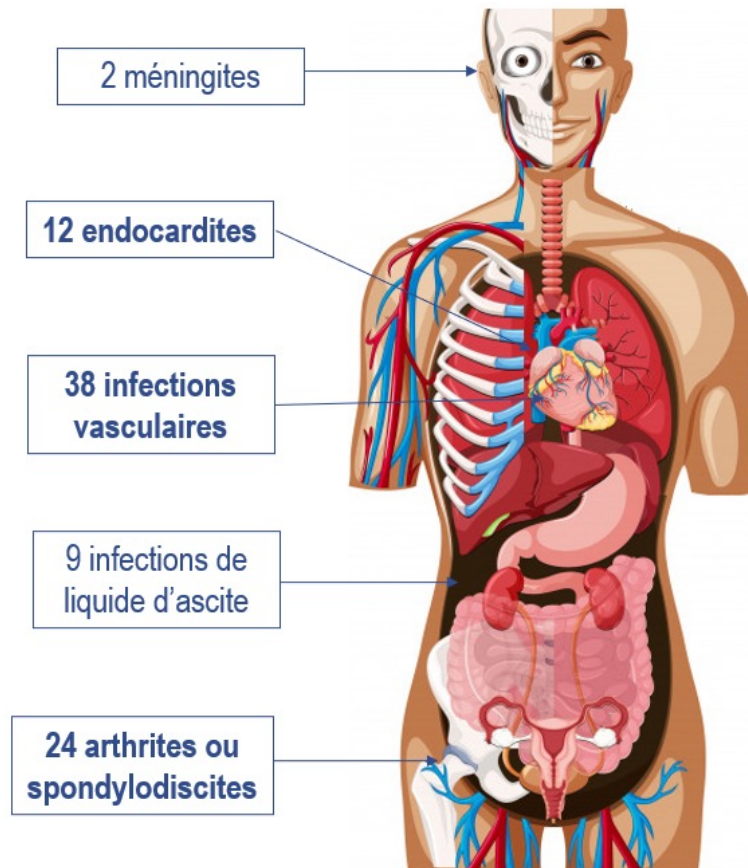
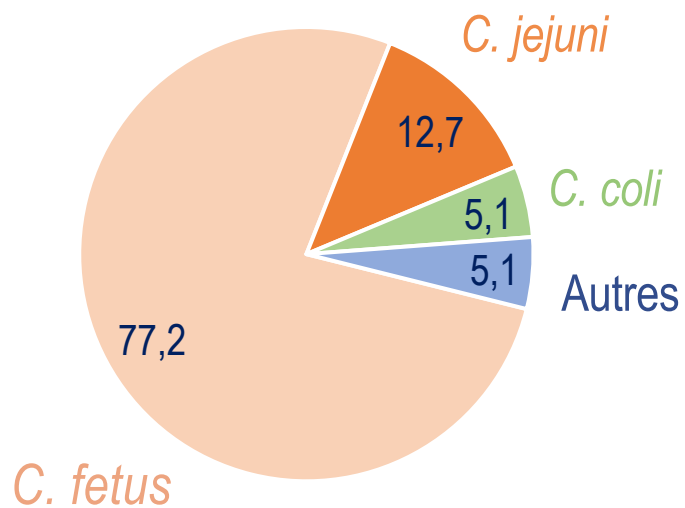
C. jejuni



C. coli

Résultats

- Localisations secondaires



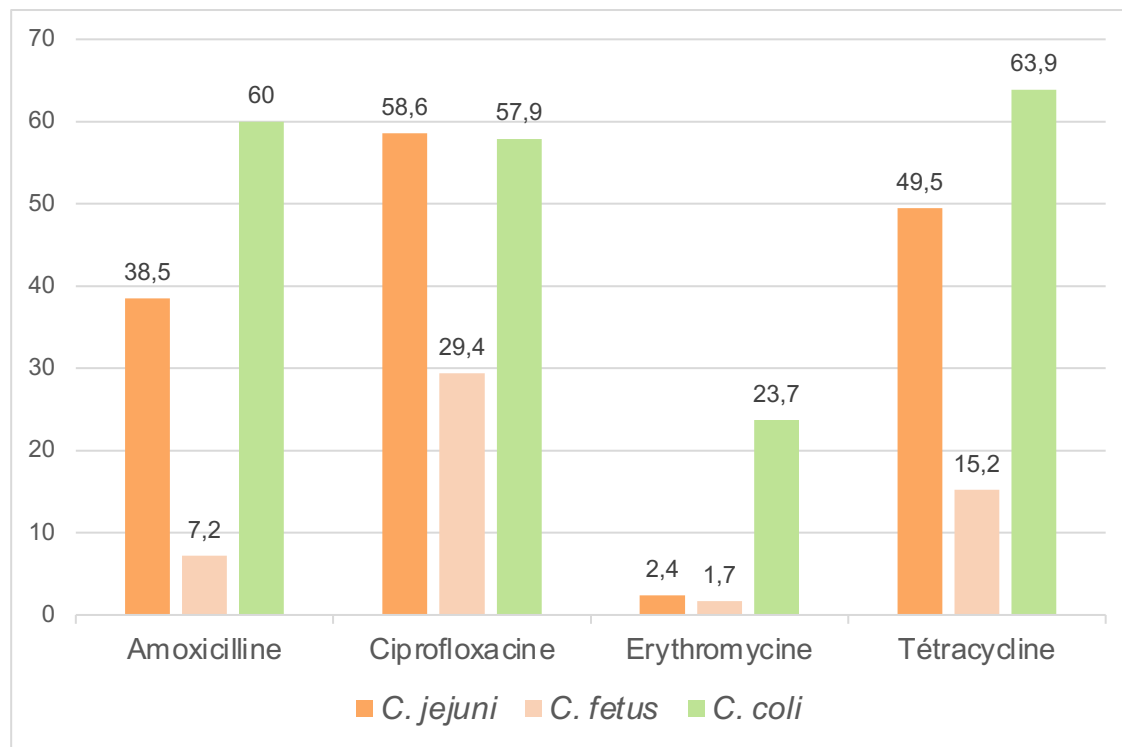
Résultats

- Mortalité à 30 jours = **11,7%**
- Facteurs de risque de mortalité – Analyse multivariée
 - **Décompensation hépatique** : OR = 6,32 - IC 95% [1,96-22,05], $p < 0,001$
 - **Sexe féminin** : OR = 0,45 - IC 95% [0,21-0,92], $p < 0,03$
 - **Antibiothérapie efficace** : OR = 0,47 - IC 95% [0,24-0,93], $p = 0,03$
 - **Délai avant antibiothérapie efficace** : médiane 2 jours IQR [0-4], OR = 1 - IC 95% [0,99-1,01], $p = 0,78$

Résultats

• Antibiorésistance

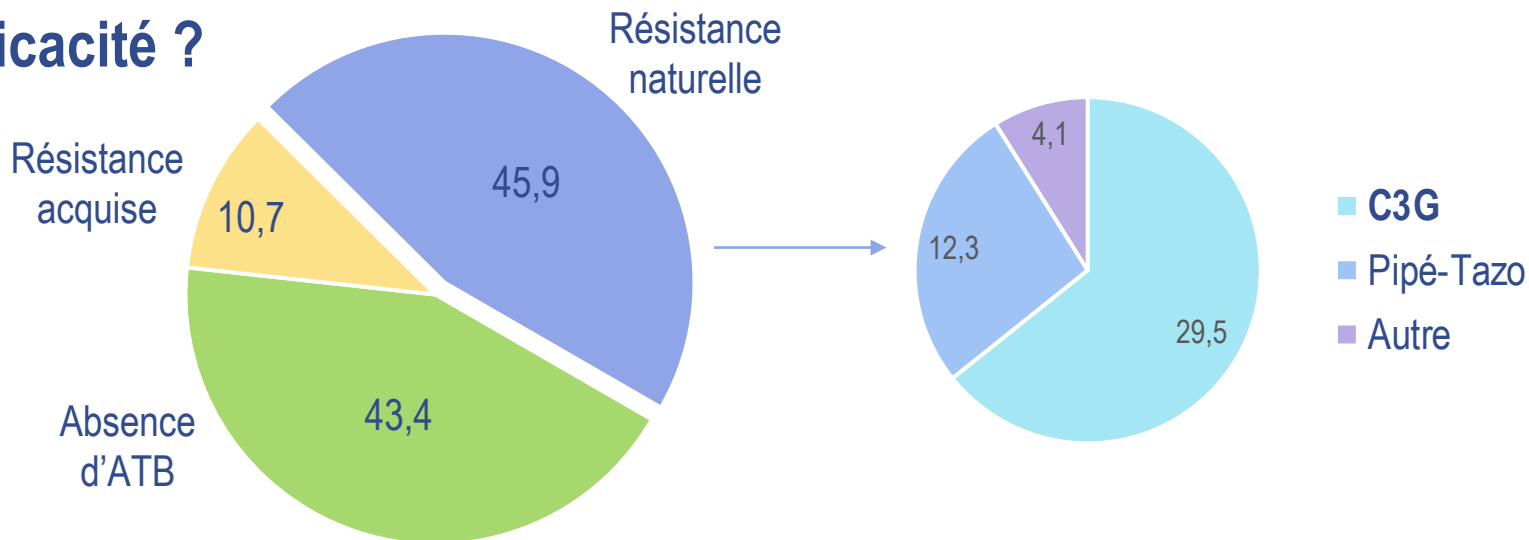
- Souches gentamicine R : n=3
- Souches amox-clav R : n=2



Résultats

- Patients sans ATB efficace = 22,1%
 - Mortalité à 30 jours = 19,5% vs 8.9%

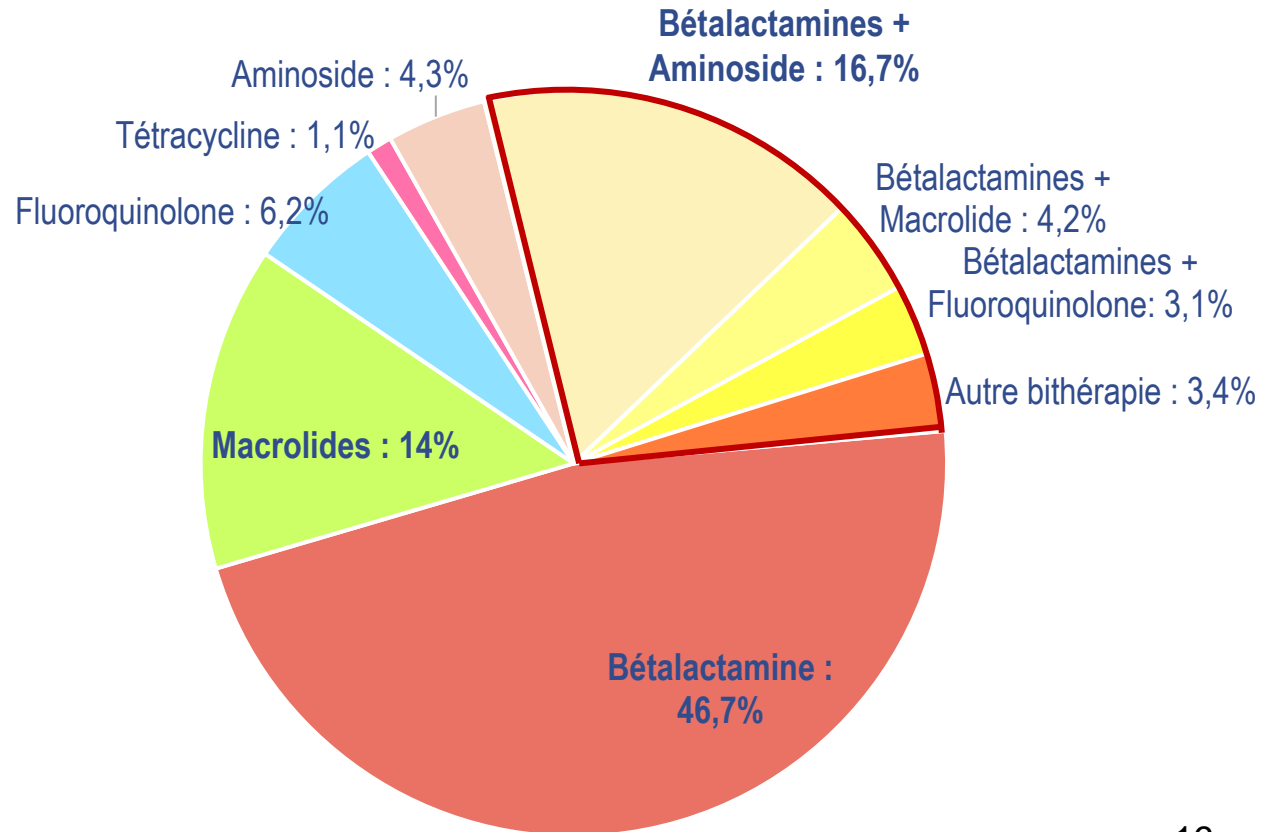
- Inefficacité ?



Résultats - Antibiothérapie efficace

- Bactériémie

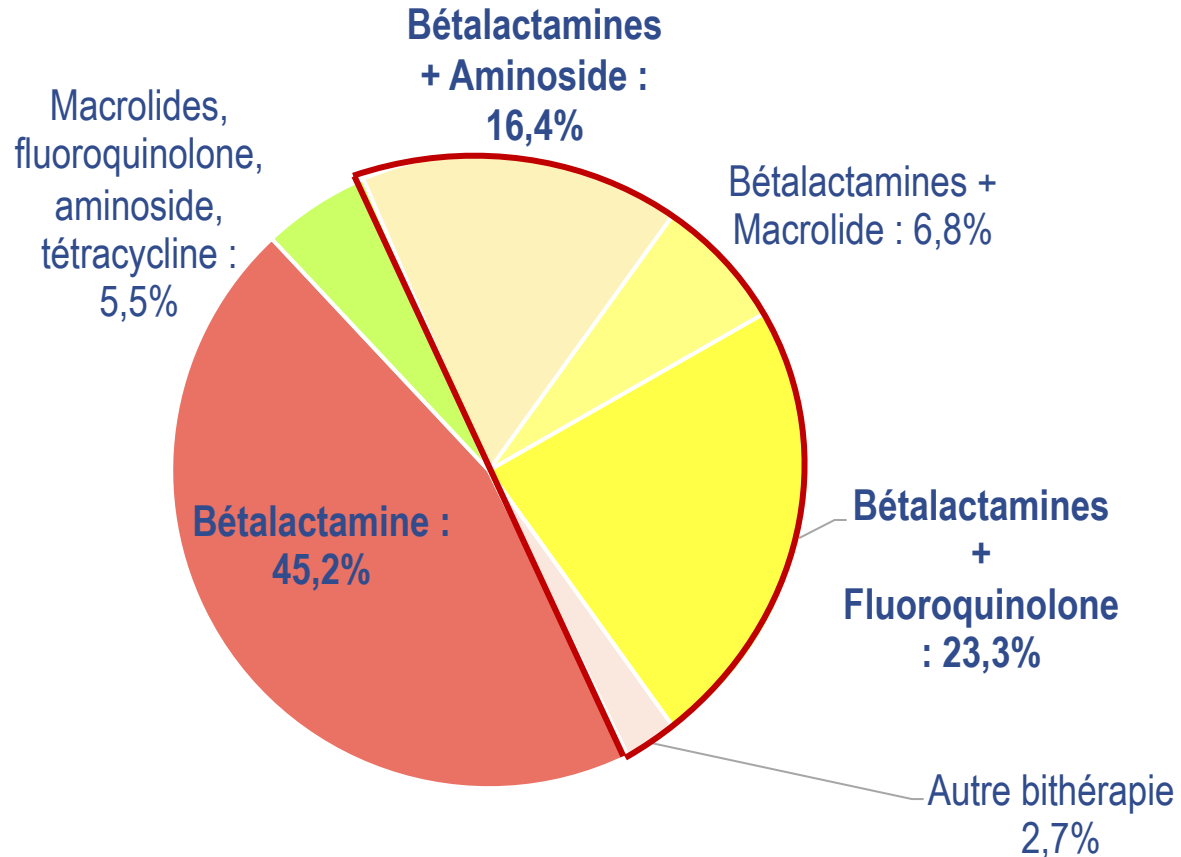
- Monothérapie 72,6 %
- Bithérapie 27,4 %



Résultats - Antibiothérapie efficace

- Localisations IIr

- Monothérapies 50,8 %
- **Bithérapie 49,2 %**



Conclusion

- **Bactériémies à *Campylobacter* spp.**

Patients âgés et immunodéprimés

Variabilité selon l'espèce

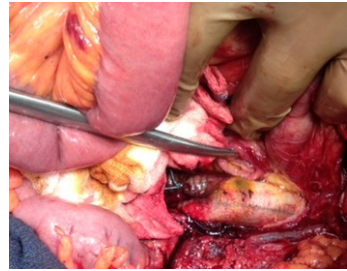
⚠ Décompensation d'hépatopathie

Pipéracilline – tazobactam
Céphalosporines

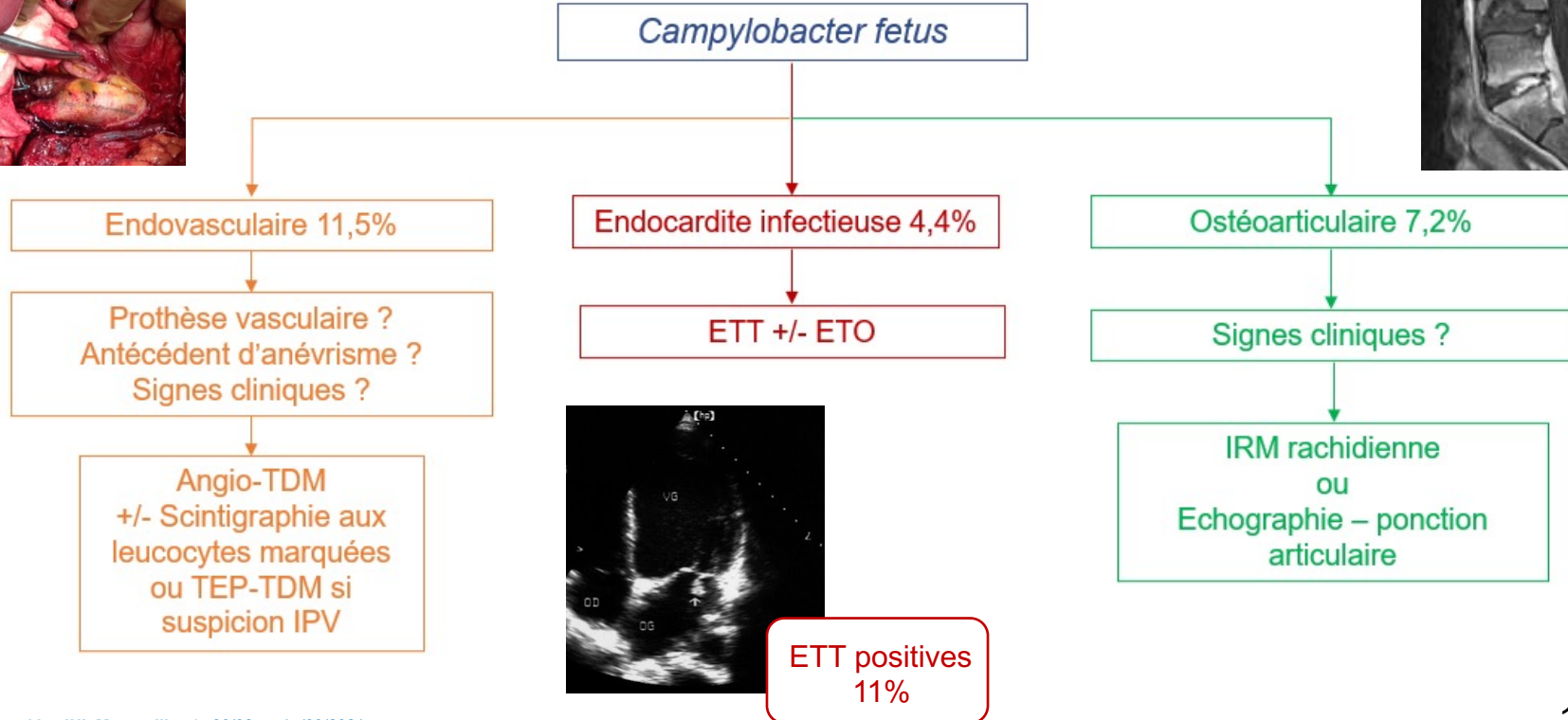


- Réduction significative de la survie en l'absence d'antibiothérapie efficace
- *C. fetus* → Localisation secondaire ?

Perspectives – Recherche de localisations Ir



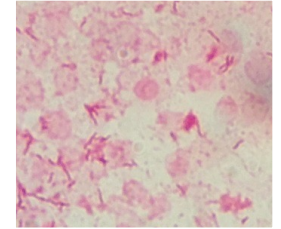
X. Bérard



Perspectives – Antibiothérapie probabiliste



Identification sur flacon d'hémoculture de **BGN incurvés mobiles**



qSOFA ≥ 2

Oui

Non

Antibiothérapie probabiliste par :

- **Amoxicilline + acide clavulanique**
- 1 injection de **gentamicine** renouvelable à 24h

Antibiothérapie probabiliste par :

- **Amoxicilline + acide clavulanique**

Remerciements

- **Groupe d'étude** : Anne-Gaëlle Ranc, Damien Dubois, Hélène Pailhoriès, Cyrielle Codde, Olivier Join-Lambert, Emmanuelle Gras, Stéphane Corvec, Catherine Neuwirth, Cléa Mélenotte, Vincent Cattoir, Anne-Sophie Lagneaux, Maxime Pichon, Violaine Doat, Damien Fournier, Adrien Lemaigen, Leslie Bouard, Pierre Patoz, Genevieve Hery-Arnaud, Nadine Lemaitre, Célia Couzigou, Thomas Guillard, Pierre Boyer, Emmanuelle Bille, Alauzet Corentine, Antoine Meghann, Barraud Olivier, Benoit-Cattin Thierry, Blondé Renaud, Boijout Hugo, Boyer Pierre, Broutin Lauranne, Brouty Julie, Burucoa Christophe, Cattoir Vincent, Courtellemont Laura, Cypierre Anne, Dorel Marie, Dumoulaud Bruno, Etiévant Sibyle, Fayoux Erwan, Fines-Guyon Marguerite, Grall Nathalie, Gross Ariane, Guinard Jérôme, Guyonnet Cécile, Horta Edgar, Jacquez Aude, Lavigne Jean-Philippe, Lebeaux David, Le Brun Cécile, Lebreton Cédric, Letellier Claire, Leterrier Marion, Mainardi Jean-Luc, Michon Anne-Laure, Moulhade Marie-Christine, Moreau Clémentine, Parmeland Laurence, Piau Caroline, Picard Jérémie, Poey Nora, Sauleau Louise, Takoudju Eve-marie, Tattevin Pierre, Tessier Xavier, Tirard-Collet Pauline, Tran Cong Tri
- **CNRCH** : Philippe Lehours, Bessède Emilie, Dominges Martins Chloé, Ducournau Astrid
- **Service de Maladie Infectieuse et Tropicale du CHU de Bordeaux** : Mathilde Puges, Charles Cazanave, Didier Neau.
- Fanny Velardo, Yaniss Belaroussi, Gragnic Ronan

