

# Caractéristiques et pronostic des abcès hépatiques à enterocoques dans une cohorte rétrospective de 359 patients

E. Olios, Y. Nguyen, V. Honsel, F. Bert, V. Leflon, O. Roux, G. Rossi, B. Fantin,  
A. Lefort

## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant :** Olios Emma

**Titre :** Caractéristiques et pronostic des abcès hépatiques à entérocoques dans une cohorte rétrospective de 359 patients.

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

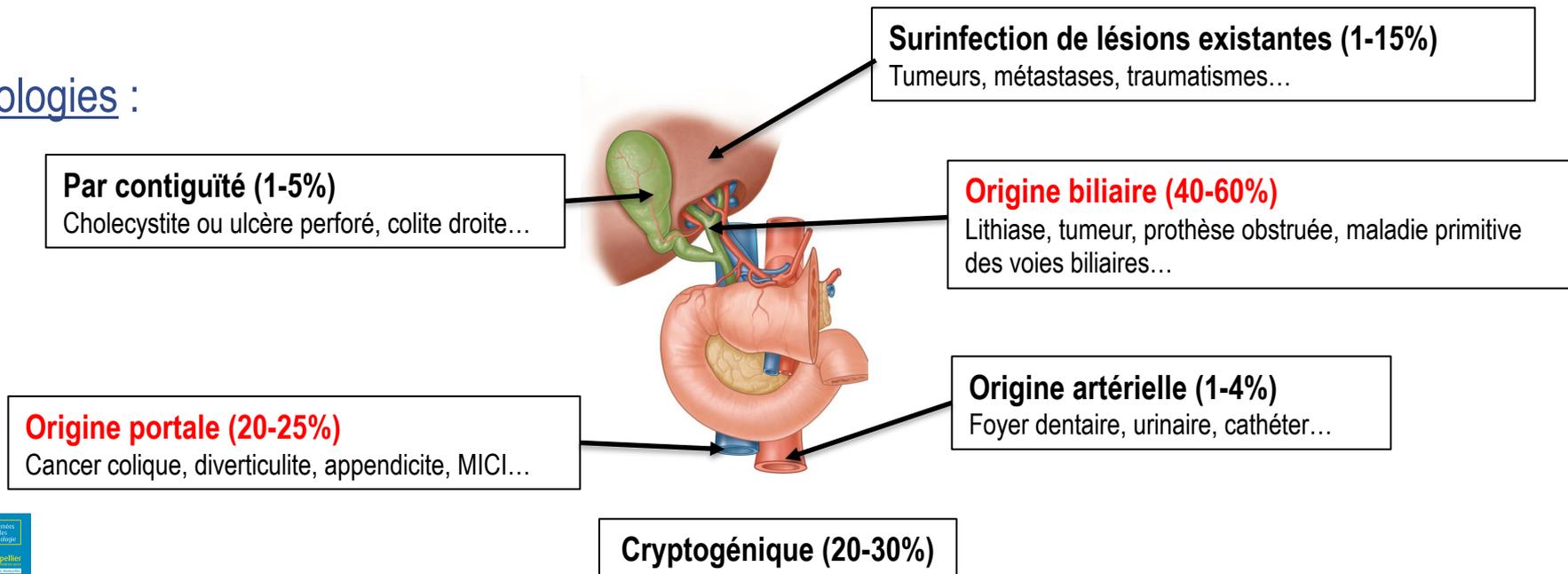
OUI  NON

# Introduction : épidémiologie

Incidence : 1.1 à 3.6 / 100 000 (Europe, USA), 17.6 / 100 000 (Asie).

Mortalité : 5,6 -10,1%

## Etiologies :



# Introduction: virulence des *Enterococcus* spp.

Marqueur de sévérité dans les infections intra-abdominales : virulence intrinsèque ou synergie avec d'autres entérobactéries?

- Modèles animaux : infections péritonéales plus sévères si identification d'entérocoques (Montravers, 1994)
- Pronostic défavorable en présence d'entérocoques en cas de péritonite
  - Mortalité à 30 jours (Sotto, 2002)
  - Echec de traitement (Burnett, 1995)

**Aucune étude spécifique sur les abcès hépatiques.**

## **Objectif principal**

Analyse de l'impact de la présence d'*Enterococcus* spp. au sein d'abcès hépatiques en termes d'épidémiologie, clinique, radiologie, traitement et pronostic.

# Matériel et méthodes

## Etude rétrospective monocentrique à l'hôpital Beaujon (Clichy)

### Critères d'inclusion :

- Tout patient hospitalisé pour un épisode d'initial d'abcès hépatique (codage MSI) entre janvier 2010 et septembre 2019.
- Diagnostic confirmé par analyse rétrospective des dossiers

### Critère d'exclusion :

- Abcès hépatique amibien documenté

### Base de données anonymisée :

- Recueil des données cliniques, biologiques, radiologiques, microbiologiques et suivi

# Définitions

## Abcès hépatique :

- Signes **cliniques** et **biologiques** évocateurs, signes **radiologiques** compatibles
- **ET confirmation microbiologique** (ponction et/ou hémocultures)
- Non documenté : pus franc à la ponction et amélioration sous antibiothérapie

**Guérison** : régression complète des signes cliniques/biologiques et absence d'évolutivité radiologique, délai de 28 jours après arrêt antibiotiques et drainage.

**Echec primaire** : évolutivité clinique/biologique et/ou radiologique nécessitant nouvelle ou modification de l'antibiothérapie et/ou nouveau drainage.

**Récidive** : nouvel épisode d'abcès chez un patient considéré comme guéri (> 28 jours après arrêt des traitements).

**Décès** : tout décès survenant dans les 3 mois après diagnostic.

# Caractéristiques démographiques et terrain

Cohorte: n = 359  
 Abscès à entérocoque: n = 68

Caractéristiques	Abcès hépatique à entérocoque n = 68 (%)	Abcès hépatique non-entérocoque n = 291 (%)	p
Âge moyen	62.18	60.58	0.395
Sexe féminin	23 ( 33.8)	101 ( 34.7)	1.000
Immunodépression	38 ( 55.9)	128 ( 44.0)	0.102
Associé aux soins	38 (56)	104 (36)	<b>0.008</b>
Cancer évolutif	41 ( 60.3)	129 ( 44.3)	<b>0.025</b>
Hépatocarcinome	3 ( 4.4)	14 ( 4.8)	1.000
Cholangiocarcinome	15 ( 22.1)	25 ( 8.6)	<b>0.003</b>
Adénocarcinome pancréas	14 ( 20.6)	49 ( 16.8)	0.579
Dénutrition	36 ( 52.9)	79 ( 27.1)	<b>&lt;0.001</b>
Transplantation hépatique	7 ( 10.3)	18 ( 6.2)	0.350
Antécédent d'abcès hépatique	13 ( 19.1)	29 ( 10.0)	0.057
Angiocholite	20 ( 29.4)	37 ( 12.7)	<b>0.001</b>
Cholecystectomie	27 ( 39.7)	69 ( 23.7)	<b>0.011</b>
Chirurgie des voies biliaires	33 ( 48.5)	71 ( 24.4)	<b>&lt;0.001</b>

# Caractéristiques cliniques et radiologiques

Gravité : sepsis sévère / choc septique  
41,2% vs 19,2% (p < 0,001)



Abcès multiples  
58.8% vs 51.5% (p=0.343)

Taille des abcès  
6.12 cm vs 5.73 cm  
(p=0.533)

Pas de différences significatives

Etiologie de l'abcès hépatique	Abcès hépatique à entérocoque n = 68 (%)	Abcès hépatique non-entérocoque n = 291 (%)	p
Origine biliaire	54 (79.4)	159 (54.6)	<0.001
Obstruction tumorale	23 (33.8)	63 (21.6)	0.05
Angiocholite	22 (32.4)	62 (21.3)	0.075
Origine portale	1 (1.5)	21 (7.2)	0.134
Surinfection de lesion hépatique	6 (8.8)	40 (13.7)	0.372
Hématogène	2 (2.9)	19 (6.5)	0.396
Post-chirurgical	24 (35.3)	54 (18.6)	0.004
Cryptogénique	3 (4.4)	46 (15.8)	0.023

# Microbiologie

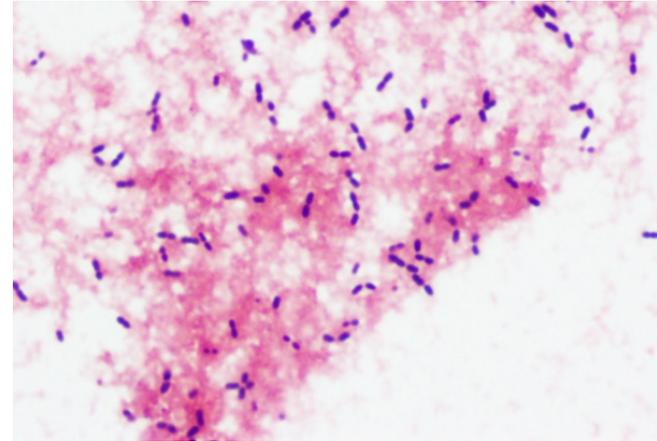
## Espèces d'entérocoques:

- *Enterococcus faecalis* 37/68 (54.4%) dont 2 Amoxicilline-R
- *Enterococcus faecium* 32/68 (47.1%) dont 21 Amoxicilline-R
- *Enterococcus avium* 4/68 (5.9%)
- *Enterococcus gallinarum* 2/68 (2.9%)

Aucun résistant à la Vancomycine.

## Plurimicrobien: 62/68 (91.2%)

→ *Escherichia coli* 37/68 (54.4%)



# Prise en charge thérapeutique

Drainage de l'abcès : 61.8% vs 49.8% (p = 0.101)

Antibiothérapie :

- 1<sup>ère</sup> ligne **inadaptée**: 20/68 (29.4%), C3G ou C4G + métronidazole
- Versus 8.6% dans le groupe non-entérocoque (p < 0.01)

Dans le groupe entérocoques avec antibiothérapie inadaptée, en moyenne **6 jours** avant mise en place d'une antibiothérapie efficace.

Antibiotique <sup>(1)</sup>	Abcès hépatique à entérocoque (n=68)	<i>Enterococcus faecalis</i> (n=37)	<i>Enterococcus faecium</i> (n=32)
Amoxicilline	16 (23.5)	11 (29.7)	5 (15.6)
Amoxicilline-Ac. clavulanique	20 (29.4)	12 (32.4)	6 (18.8)
Piperacilline-tazobactam	32 (47.1)	18 (48.6)	15 (46.9)
C3G	<b>22 (32.4)</b>	10 (27)	9 (28.1)
Cefepime	8 (11.8)	7 (18.9)	3 (9.4)
Carbapeneme	17 (25)	8 (21.6)	11 (34.4)
Amikacine	6 (8.8)	1 (2.7)	4 (12.5)
Gentamicine	3 (4.4)	2 (5.4)	1 (3.1)
Vancomycine	27 (39.7)	10 (27)	19 (59.4)
Linezolide	15 (22.1)	5 (13.5)	11 (34.4)
Metronidazole	27 (39.7)	14 (37.8)	14 (43.8)
Fluoroquinolones	17 (25)	10 (17)	10 (31.3)
Bactrim	3 (4.4)	2 (5.4)	1 (3.1)

(1) Toutes les antibiothérapies cumulées reçues, parfois plusieurs antibiotiques pour un même patient.

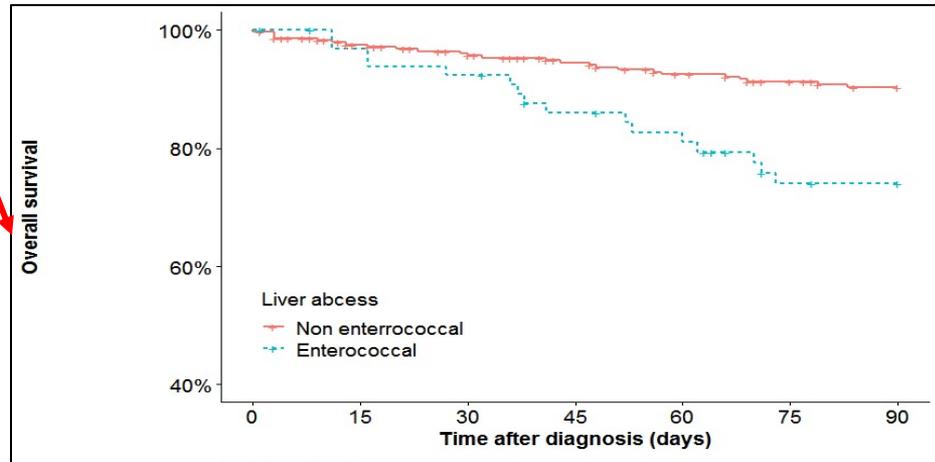
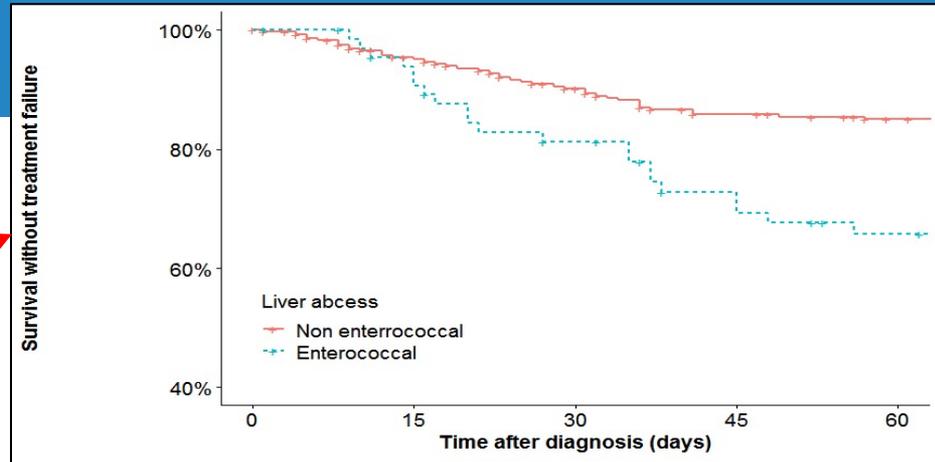
# Pronostic

Issue clinique	Abcès à entérocoques (n = 68)	Abcès non-entérocoques (n = 291)	HR (univarié)	HR (multivarié)
Echec primaire	21 (30.9)	42 (14.4)	2.33 (p=0.002)	<b>2.15</b> <b>(p=0.006)</b>
Récidive	7 (10.3)	26 (8.9)	1.48 (p=0.358)	0.86 (p=0.739)
Décès à 3 mois	16 (23.5)	25 (8.6)	2.86 (p=0.001)	<b>2.51</b> <b>(p=0.011)</b>

Autres facteurs associés à la mortalité à 3 mois dans l'analyse multivariée : adénocarcinome pancréatique ( $p = 0.007$ ), thrombose porte ( $p = 0.02$ )

Antibiothérapie non adaptée : non associée au pronostic dans le sous-groupes des abcès à entérocoque (univarié)

- Mortalité: HR 0.96,  $p = 0.947$  (25% vs 20.8%)
- Echec primaire: HR 1.57,  $p = 0.320$  (40% vs 27.1%)



# Conclusion (1)

Limites	Points forts
<p>Monocentrique</p> <p>Centre spécialisé en pathologies digestives: application des résultats à un autre contexte?</p> <p>Rétrospectif</p>	<p>Effectif</p> <p>Exhaustivité</p> <p>Peu de données manquantes</p> <p>1<sup>ère</sup> étude spécifique sur les abcès hépatiques à <i>Enterococcus</i> spp</p>

# Conclusion (2)

Pronostic défavorable des abcès hépatiques à *Enterococcus* spp. : mortalité et échec primaire, sepsis sévère / choc septique.

Facteurs associés à l'identification d'un entérocoque : cancer (cholangiocarcinome ++), dénutrition, infection associée aux soins, antécédent de pathologie biliaire.

→ **Modifier l'antibiothérapie de première intention en cas de facteurs de risque?**

Mais pas d'association significative d'une antibiothérapie inadaptée avec le pronostic dans le sous-groupe des abcès à *Enterococcus* spp. (manque de puissance?).

# Remerciements

## Médecine interne Beaujon :

- Pr. Agnès Lefort
- Pr. Bruno Fantin
- Dr. Yann Nguyen
- Dr. Benjamin Rossi
- Dr. Vasco Honsel

## Hépatologie Beaujon :

- Dr. Olivier Roux

## Microbiologie Beaujon :

- Dr. Frédéric Bert
- Dr. Véronique Leflon

Merci aux patients et aux médecins  
les ayant pris en charge,  
  
Et merci à vous pour votre attention !