

Prise en charge thérapeutique et facteurs pronostics des abcès hépatiques bactériens

A.Dufour, C. Deschanvres

Déclaration de liens d'intérêt

Pas de liens d'intérêt

Introduction

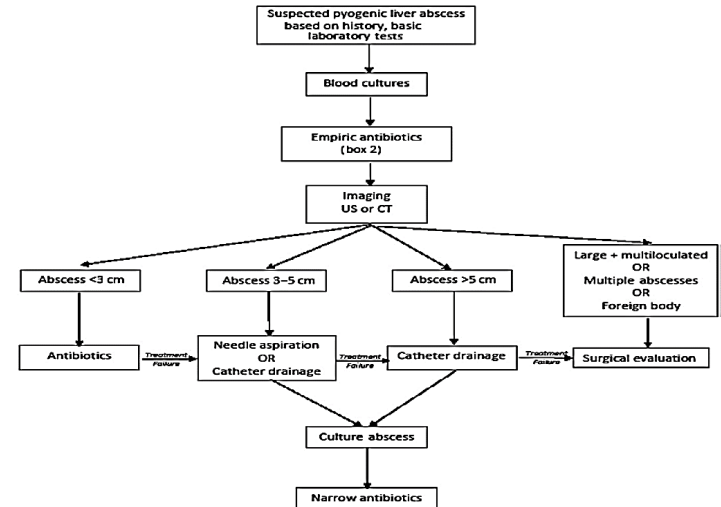
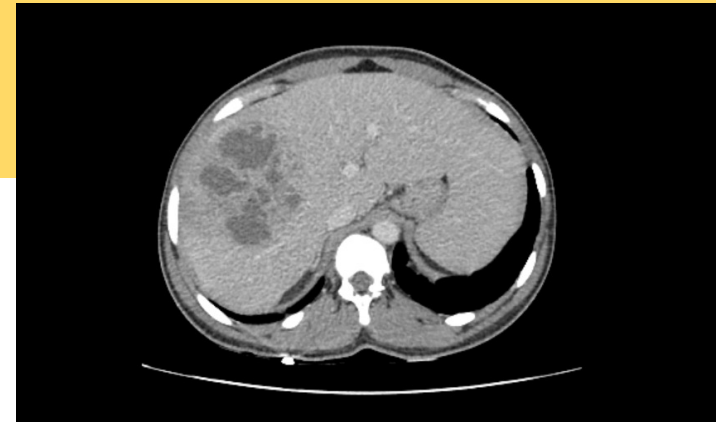
Incidence en augmentation, 7 pour 100 000 habitants en Allemagne

Mortalité 9% à 1 an

Objectifs :

- Analyse de la prise en charge thérapeutique
- Étude des facteurs pronostics

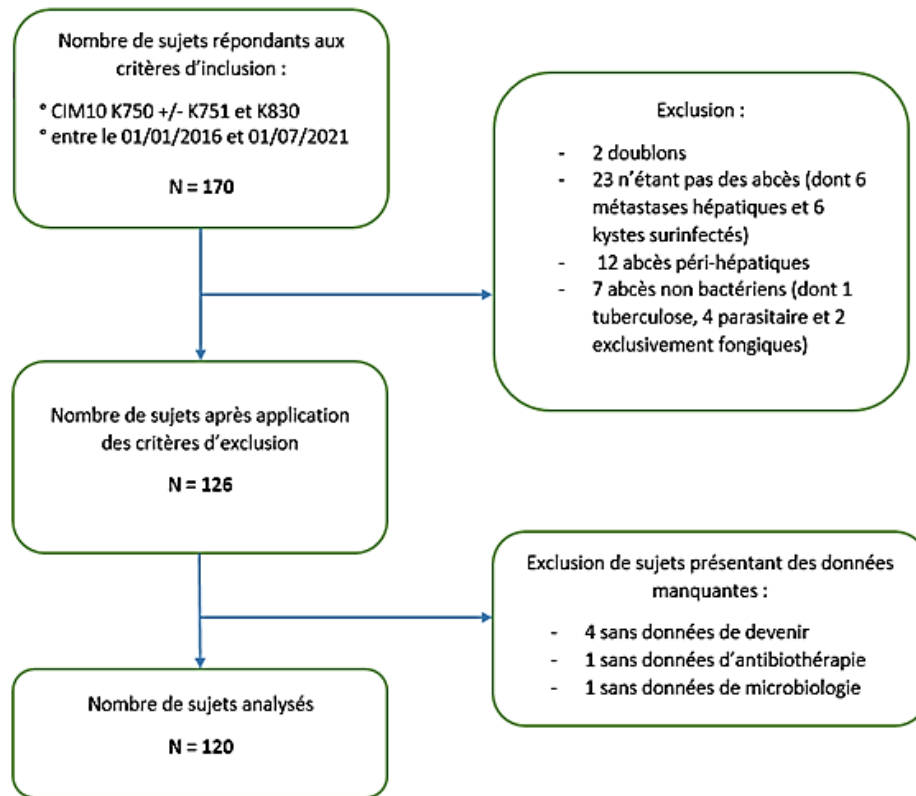
Méthodologie : monocentrique, rétrospective, entre 2016–2021 au CHU de Nantes



Roediger, *Gastroenterology Clinics of North America*, 2020

Zimmermann, *United European Gastroenterol J*, 2021

Diagramme de flux



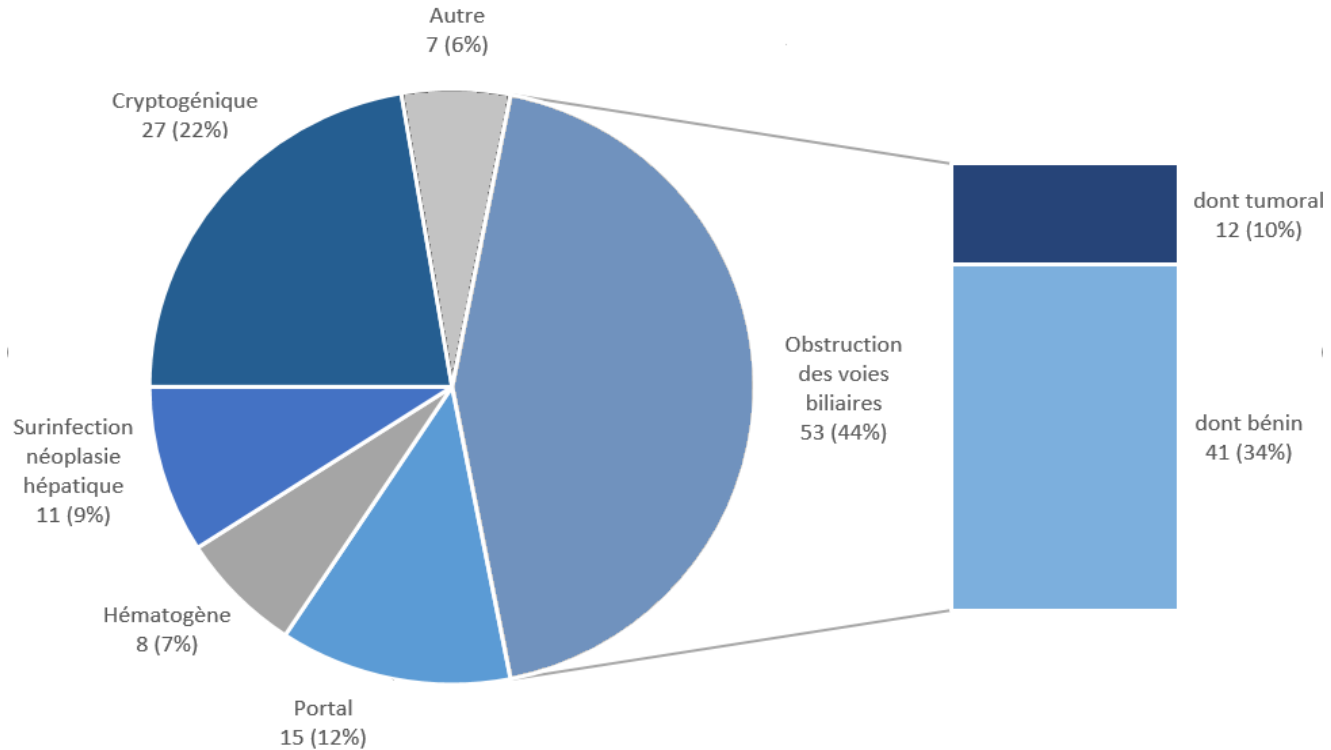
Description de la population

	n	%
Age en années (moyenne, SD)	64,2	16
Homme	85	69
Score de Charlson (moyenne, SD)	5,2	3,2
Diabète	38	32
Cirrhose	6	5
ATCD lithiase biliaire	23	19
Antécédent d'éthylisme	25	21
Immunodépression	28	23
Néoplasie hépatique, biliaire ou pancréatique	23	19
Néoplasie digestive autre	8	6,7
Néoplasie autre	11	9

Présentation clinique et radiologique

	n	%
Température en °C (moyenne, SD)	38,4	1,15
Fièvre	81	68
Frissons	49	41
Douleurs abdominales	56	47
Nausées, vomissement	38	32
Ictère	16	13
Défaillance hémodynamique	27	23
Symptomatologie respiratoire	39	33
< 30 mm	24	21
30-60 mm	40	35
> 60 mm	51	44

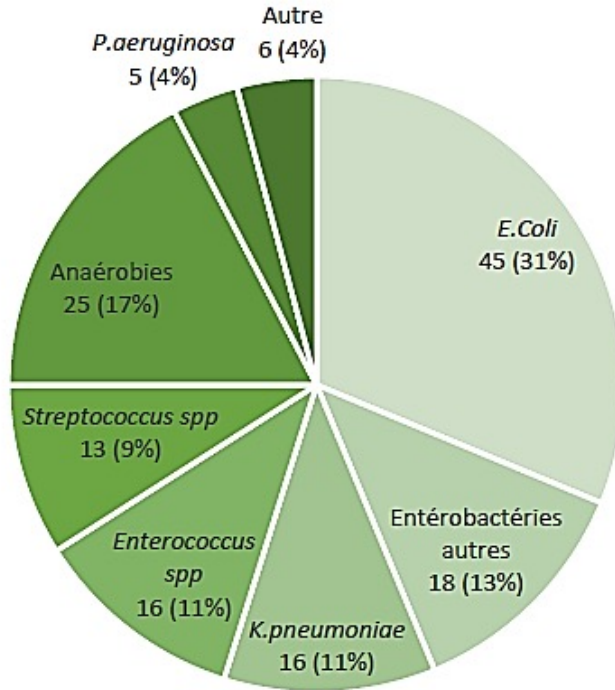
Etiologies



Performances des méthodes de documentation

	<u>Hémoculture</u>			<u>Ponction</u>		
	n	%	total	n	%	total
Réalisation du prélèvement	112	96,5	116	80	66,7	120
Culture positive	66	60	110	59	74	80
Réalisation avant ATB	75	79	95	12	15	78
Positif avant ATB	44	59	75	9	75	12
Réalisation après ATB	20	21	95	66	85	78
Positif après ATB	10	50	20	48	73	66

Documentation microbiologique



144 souches
bactériennes

76% des patients
avec un abcès
documentés

Prise en charge en thérapeutique

	n		Total
Antibiothérapie seule	37	31	120
Radiologie interventionnelle			
Ponction-aspiration seule	22	18	120
Drain	58	48	120
° dont drainage vésiculaire	14	24	58
Durée de drainage (jours, médiane, IQR)	9,5 j	7-16	52
Chirurgie	9	8	120

Prise en charge thérapeutique : antibiothérapie

	n		Total
Modalité d'antibiothérapie			
Durée d'antibiothérapie totale (médiane, IQR)	31,5 j	21-43	110
Antibiothérapie per os	76	65	116
Durée d'antibiothérapie IV (médiane, IQR)	10 j	5-18	68
Molécule probabiliste			
C3G/imidazolé	64	55	116
Amoxicilline-acide clavulanique	31	27	116
Pipéracilline-tazobactam	28	24	116
Carbapénèmes	10	8,6	116
association à un aminoside	36	31	116
Molécule définitive			
Amoxicilline-acide clavulanique	55	47	118
En bithérapie	8	7	118
C3G/imidazolé	12	10	118
Pipéracilline-tazobactam	13	11	118
Céphalosporine 4 ^{ème} génération	2	2	118
Carbapénème	6	5	118
Fluoroquinolone-imidazolé	12	10	118

	ATB per os n = 76	ATB IV exclusif n = 41	p	Effectif
<i>Epidémiologie</i>				
Age (moyenne)	62,5 (17)	67 (s 13)	0,14	76 / 41
Homme	54 (72)	25 (61)	0,22	76 / 41
Score de Charlson	4,7 (3,3)	6,2 (2,8)	0,003	76 / 41
Néoplasie hépatique, biliaire ou pancréatique	9 (12)	12 (29)	0,026	76 / 41
Néoplasie digestive autre	3 (4)	4 (10)	0,2	76 / 41
Néoplasie autre	6 (8)	5 (12)	0,5	76 / 41

Présentation clinique et radiologique

Défaillance hémodynamique	14 (19)	13 (32)	0,12	76 / 41
Taille < 30 mm	15 (20,5)	9 (23,7)	0,7	73 / 38
Taille 30 - 60 mm	26 (35,6)	11 (29)	0,48	73 / 38
Taille > 60 mm	32 (43)	18 (47)	0,72	73 / 38

Profil de résistance

Résistance à l'amoxicilline/acide clavulanique	5 (9)	12 (34)	0,003	54 / 39
Résistance à la pipéracilline/tazobactam	3 (5,6)	5 (14)	0,3	54 / 39
Résistance aux C3G	22 (41)	15 (43)	0,4	54 / 39
Résistance aux fluoroquinolones	9 (17)	10 (29)	0,18	54 / 35
Présence d'une BLSE	0	3 (7)	0,042	76 / 41
Présence d'une céphalosporinase	2 (3)	2 (5)	0,6	76 / 41

Prise en charge

Ponction/aspiration	12 (16)	8 (20)	0,6	76 / 41
Drain	36 (49)	20 (49)	0,94	76 / 41
Chirurgie	5 (7)	4 (10)	0,55	76 / 41
Palliatif	1 (1)	6 (15)	0,008	76 / 41

Médiane, IQR

Durée d'antibiothérapie totale	35 (23-44)	26 (15-42)	0,082	75 / 34
Durée d'antibiothérapie intraveineuse	10 (5-18)	26 (15-42)	< 0,001	65 / 34
Durée d'hospitalisation (médiane, IQR)	16 (10-24)	32 (20-62)	0,002	72 / 37

Comparaison des patients traités IV et per os

Comparaison des patients traités IV et per os

	ATB per os n = 76	ATB IV exclusif n = 41	p	Effectif
<u>Complication</u>				
Complication à type de MTEV	5 (7)	9 (23)	0,01	76 / 39
Complication ayant prolongé l'hospitalisation	35 (47)	30 (79)	0,002	76 / 39
<u>Mortalité et rechute/récidive</u>				
Mortalité intrahospitalière	3 (4)	10 (26)	< 0,001	76 / 39
Mortalité à 1 an	7 (10)	16 (40)	< 0,001	76 / 41
Rechute ou récurrence à 1 an	9 (13)	12 (35)	0,008	69 / 34
Critère de jugement composite	14 (20)	21 (54)	< 0,001	71 / 39

Evaluation pronostique

n=113 patients	Défavorable n = 37	Favorable n = 76	Analyse univariée OR (IC 95%)	P value	Analyse multivariée OR ajusté (IC 95%)	P value
Age, année	66,5 (10)	62,3 (17,8)	1,02 (0,99-1,05)	0,11		
Homme	27 (73)	52 (68)	1,25 (0,52-3)	0,60		
Score de Charlson, unité	7,4 (3)	4,27 (2,9)	1,45 (1,24-1,75)	<0,01	1,35 (1,14-1,66)	<0,01
Immunodépression	15 (40,5)	13 (17)	3,3 (1,3-8)	0,01	-	-
Néoplasie hépatique, biliaire ou pancréatique	15 (40,5)	6 (8)	8 (2,7-23)	<0,01	-	-
Étiologie						
Obstruction des voies biliaires	22 (60)	28 (37)	2,5 (1,1-5,6)	0,02	-	-
Lithiasique ou autre	12 (32,4)	26 (34)	0,9 (0,4-2,1)	0,85		
Tumoral	10 (27)	2 (2,6)	13,7 (2,8-66)	<0,01	4,76 (0,88-37,85)	0,09
Portale	1 (2,7)	14 (18)	0,12 (0,02-0,98)	0,02	-	-
Hématogène	1 (2,7)	7 (9)	0,27 (0,03-2,3)	0,20		
Surinfection de néoplasie	6 (16)	4 (5)	3,48 (0,9-13)	0,08		
Cryptogénique	5 (13,5)	20 (26)	0,44 (0,15-1,3)	0,12		
Présentation à l'admission						
Défaillance hémodynamique	15 (40,5)	11 (14,5)	4 (1,6-10)	<0,01	2,98 (0,92-9,81)	0,07
Taille de l'abcès	50,5 (30-75)	53,5 (29-77)	1 (0,99-1,01)	0,99		
Hémoculture positive	28 (78)	34 (50,7)	3,4 (1,4-8,5)	0,01	-	-
Culture de pus de ponction positive	22 (88)	33 (66)	3,8 (1,00-14)	<0,01	-	-
Polymicrobien	11 (32)	13 (25)	1,4 (0,6-3,2)	0,50		
Absence de documentation	3 (8)	25 (33)	0,18 (0,05-0,64)	<0,01	-	-
Résistances antibiotiques						
Amoxicilline-acide clavulanique	11 (32)	7 (14)	3,01 (1,03-8,8)	0,04	-	-
Pipéracilline-tazobactam	7 (20,6)	3 (6)	4,15 (0,99-17,4)	0,08		
C3G	1 (41)	24 (47)	0,79 (0,33-1,89)	0,60		
Carbanénèmes	3 (8,8)	4 (7,8)	1,14 (0,24-5,4)	1,00		
BLSE	3 (8)	0 (0)	15 (0,71-309)	0,03	-	-
Céphalosporinase hyperproduite	3 (8)	2 (2,6)	3,3 (0,52-20)	0,33		
Thérapeutique						
Drainage	18 (48,6)	36 (47,4)	1,05 (0,5-2,3)	0,91		
Antibiothérapie totale, jours	28 (15-42)	35 (23-44)	0,98 (0,95-1,01)	0,10		
antibiothérapie intraveineuse, jours	18,5 (10-34)	11 (7-22)	1,04 (0,99-1,07)	0,07		
Antibiothérapie per os	14 (40)	57 (76)	0,2 (0,09-0,5)	<0,01	0,24 (0,08-0,66)	0,01
Durée d'hospitalisation, jours	25 (16-41)	19 (11-28)	1 (0,99-1,01)	0,27		

Critère composite :
mortalité, rechute ou
récidive à 1 an : 37/113
(33%)

Mortalité intra
hospitalière 11%
Mortalité à 1 an 21 %
Rechute ou récidive 20%

Conclusion

Conclusions limitées par :

- rétrospectif et monocentrique
- population hétérogène ++

1/ Diagnostic

- importance des hémocultures avant antibiothérapie
- Bonne rentabilité de la ponction malgré antibiothérapie

2/ Facteurs de risque d'évolution défavorable

- Comorbidités et origine de l'abcès, gravité initiale
- Présence d'une résistance
- Antibiothérapie IV ou *per os*

3/ Antibiothérapie orale

- Littérature pauvre et contradictoire dont une étude randomisée de non-infériorité ciprofloxacine/ceftriaxone abcès à *K. pneumoniae* (Molton, CID 2020)
- Dans cette étude :
 - pas de signal défavorable en analyse multivariée
 - réduction durée de séjour et des complications
 - À proposer à une population sélectionnée

Merci de votre
attention

Résistances

Résistance	<i>E. Coli</i> n=41	<i>K. pneumoniae</i> n=15	Entérobactéries autres n=18
Amoxicilline- acide clavulanique	4 (10%)	4 (27%)	8 (40%)
Piperacilline-tazobactam	1 (2%)	2 (13%)	5 (25%)
Céphalosporine 3 ^{ème} génération	0 (0%)	3 (20%)	5 (25%)
Carbapénème	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Fluoroquinolone	3 (7%)	5 (33%)	5 (25%)
Cotrimoxazole	3 (7%)	3 (20%)	3 (15%)

Au total :

17% amoxicilline-
acide clavulanique

19% C3G

9% piperacilline-
tazobactam

2% carbapénèmes

Positivité de la culture de l'abcès selon durée antibiothérapie préalable

Nombre de
prélèvements

