



Simon Herbel<sup>1</sup>, Guillaume Dumas<sup>2</sup>, Tomas Urbina<sup>3</sup> et le groupe d'étude ENTERODAPTO\*

<sup>1</sup>Service de Médecine Intensive Réanimation, CHU Louis Mourier, Colombes

<sup>2</sup>Service de Médecine Intensive Réanimation, CHU Grenoble

<sup>3</sup>Service de Médecine Intensive Réanimation, CHU Saint Antoine, Paris

**Introduction**

- La Daptomycine est devenue un traitement de choix des infections à cocci Gram positif, mais certaines études suggèrent une efficacité limitée en cas de bactériémie à *Enterococcus faecium*.
- Aucune donnée n'est disponible sur les bactériémies à *E. faecium* en réanimation.

**Objectifs**

Etudier l'impact du choix de l'antibiothérapie sur le risque d'échec thérapeutique.  
 Décrire la population des patients bactériémiques à *E. faecium* en réanimation.  
 Evaluer l'incidence des effets secondaires de l'antibiothérapie.

**Méthodes**

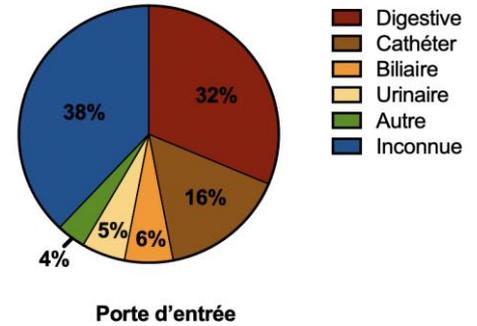
- Etude rétrospective : janvier 2017 – décembre 2022.
- Multicentrique : 11 services de réanimation français.
- **Critères d'inclusion** : hémoculture prélevée en réanimation positive à *E. faecium*, monomicrobienne.
- **Critère de jugement principal** : échec de traitement
  - Bactériémie prolongée (≥3 jours) et/ou
  - Récidive dans les 30 jours et/ou
  - Recours à un traitement de sauvetage

**Résultats**

**Table 1** : Caractéristiques de la population, prise en soins en réanimation et pronostic

	Tous	Daptomycine	Autre	p
Nombre de patients	166	26 (15,7%)	140 (84,3%)	
<b>Caractéristiques démographiques</b>				
Âge (années)	63 [53 ; 71]	64 [56 ; 73]	63 [52 ; 71]	0,75
Sexe masculin	115 (69%)	15 (58%)	100 (71%)	0,24
Immunodépression	133 (80%)	22 (85%)	111 (79%)	0,72
Insuffisance rénale chronique	32 (19%)	2 (8%)	30 (21%)	0,17
Bactériémie nosocomiale	181 (97%)	25 (96%)	136 (97%)	1
Antibiothérapie <30 jours	150 (90%)	20 (77%)	130 (93%)	<b>0,02</b>
Délai admission – bactériémie (jours)	7 [1 ; 16]	3 [0 ; 15]	7 [1 ; 18]	0,19
Contrôle de la source	44 (68,8%)	10 (66,7%)	34 (69,4%)	0,84
<b>Séjour en réanimation</b>				
Score SOFA	8 [4 ; 11]	4 [3 ; 9]	8 [6 ; 12]	<b>0,008</b>
IGS II	48 [33 ; 66]	40 [32 ; 49]	50 [37 ; 67]	<b>0,01</b>
Ventilation mécanique invasive	118 (71%)	14 (54%)	104 (74%)	0,06
Catécholamines	87 (52%)	10 (38%)	77 (55%)	0,18
Epuration extra-rénale	58 (35%)	3 (12%)	55 (39%)	<b>0,01</b>
<b>Pronostic</b>				
Echec de traitement	28 (17%)	8 (31%)	20 (14%)	0,09
Bactériémie persistante à J3	21 (15%)	5 (24%)	16 (13%)	0,37
Antibiothérapie de sauvetage	4 (3%)	3 (12%)	1 (1%)	<b>0,01</b>
Récidive à J30	9 (10%)	5 (25%)	4 (6%)	<b>0,03</b>
Durée de bactériémie	1 [1 ; 2]	1,5 [1 ; 2]	1 [1 ; 2]	0,33
Insuffisance rénale aiguë	30 (19%)	5 (19%)	25 (19%)	1
Veinotoxicité	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	1
Décès à J30	80 (48%)	10 (38%)	70 (50%)	0,39

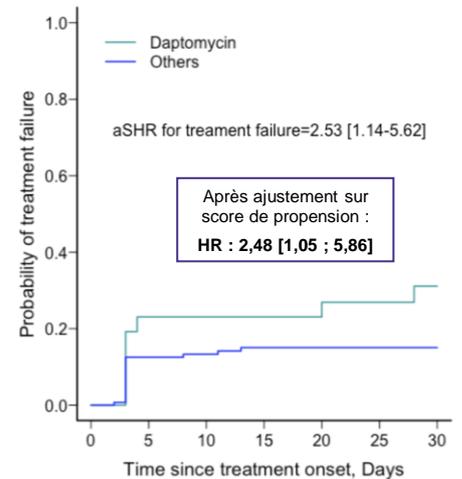
**Figure 1** : Porte d'entrée de la bactériémie



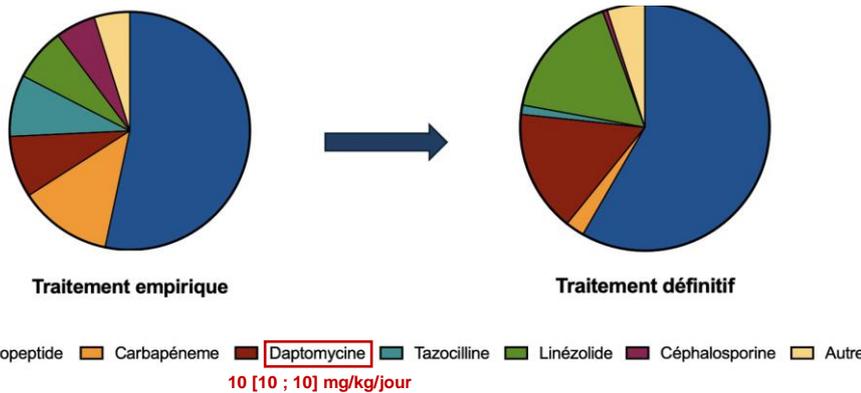
**Table 2** : Facteurs associés à l'échec de traitement : analyse multivariée, modèle de Fine and Gray

	Sub-Hazard Ratio [IC 95%]
Daptomycine	<b>2,53 [1,14 ; 5,62]</b>
IGS II (par point)	1,01 [1,00 ; 1,03]
Immunodépression	0,72 [0,29 ; 1,76]
<b>Porte d'entrée</b>	
Cathéter	1 [référence]
Digestive	1,43 [0,50 ; 4,12]
Autre	1,52 [0,38 ; 6,01]
Inconnue	0,82 [0,26 ; 2,54]

**Figure 3** : Courbe d'incidence cumulée d'échec thérapeutique



**Figure 2** : Molécules choisies pour l'antibiothérapie empirique et définitive



**Conclusion**

**Un contexte spécifique**

- **Nosocomial** dans 97% des cas
- Antibiothérapie préalable chez 90% des patients
- Patients **immunodéprimés** dans 80% des cas

**Des patients graves**

- En réanimation depuis 7 jours en médiane
- ≥1 suppléance d'organe chez 82% des patients
- Mortalité élevée : 48% à J30

**Pas de donnée sur la mortalité attribuable**

**Un risque accru d'échec sous Daptomycine**



**HR 2,48 [1,05 ; 5,86]**

**Quid de la corrélation à la CMI ?  
Doses >10 mg/kg/jour ?**