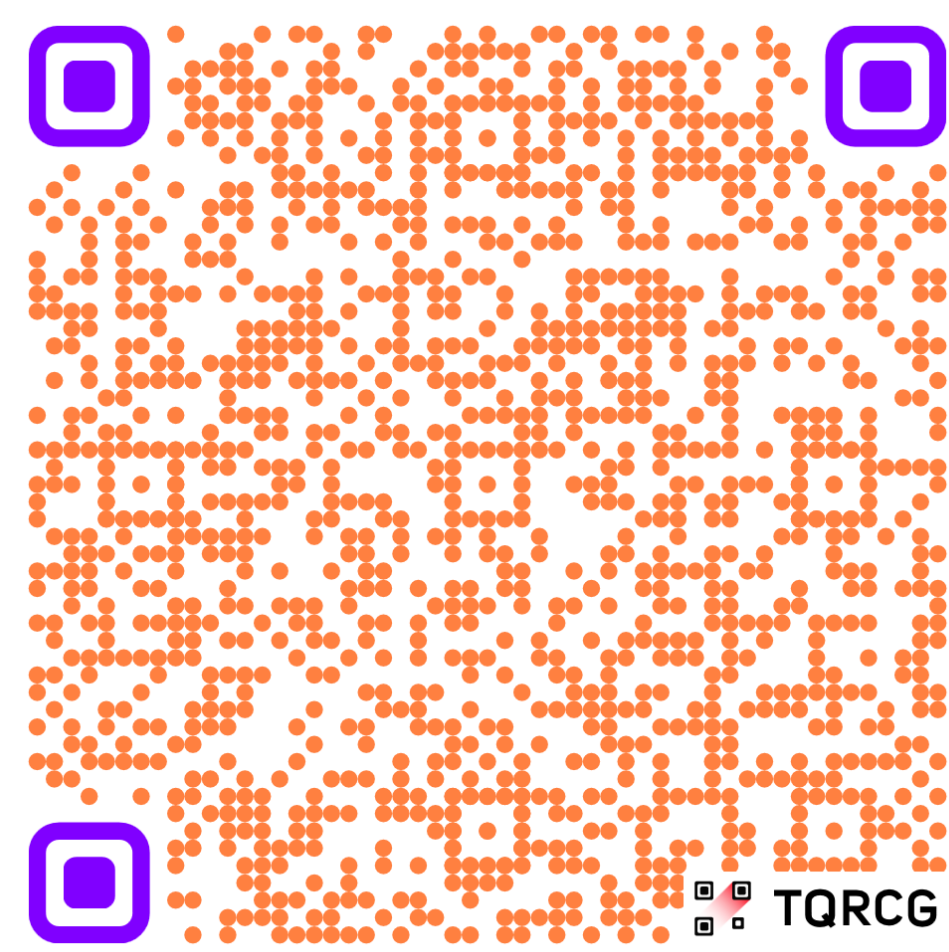


Évolution microbiologique et facteurs de mauvais pronostic des pyélonéphrites chez les patients transplantés rénaux : une étude multicentrique rétrospective sur 11 ans



J. Saint-Raymond¹, B. Taton¹, L. Couzi¹, F. Jambon¹, M. Novion¹, K. Moreau¹, B. Zeghouani², S. Gad³, C. Vaudron⁴, F. Tanguy⁵, D. Chrisment⁶, D. Leyssene⁷, S. Miladi⁷, P. Merville¹, D. Neau¹, J. Coussement⁸, J. Guiraud¹, H. Kaminski¹

¹CHU Bordeaux, ²CH Mont-de-Marsan, ³CH Arcachon, ⁴CH Libourne, ⁵CH Marmande Tonneins, ⁶CH Dax Côte d'Argent, ⁷CHCB - Bayonne, ⁸CHU Guadeloupe - Point-à-Pitre

Introduction

Les **pyélonéphrites aigües du greffon (PNAG)** sont les **infections bactériennes les plus fréquentes** chez les patients transplantés rénaux, mais les recommandations françaises ont été établies en population générale et n'ont pas été réactualisées récemment. Une **évaluation récente et adaptée de cette population spécifique semble donc pertinente**.

Objectif principal : évaluer l'épidémiologie microbienne et les profils de résistance aux antimicrobiens des PNAG hospitalisées chez les transplantés rénaux, et déterminer si l'échec de l'antibiothérapie empirique influence le pronostic rénal et global à court terme.

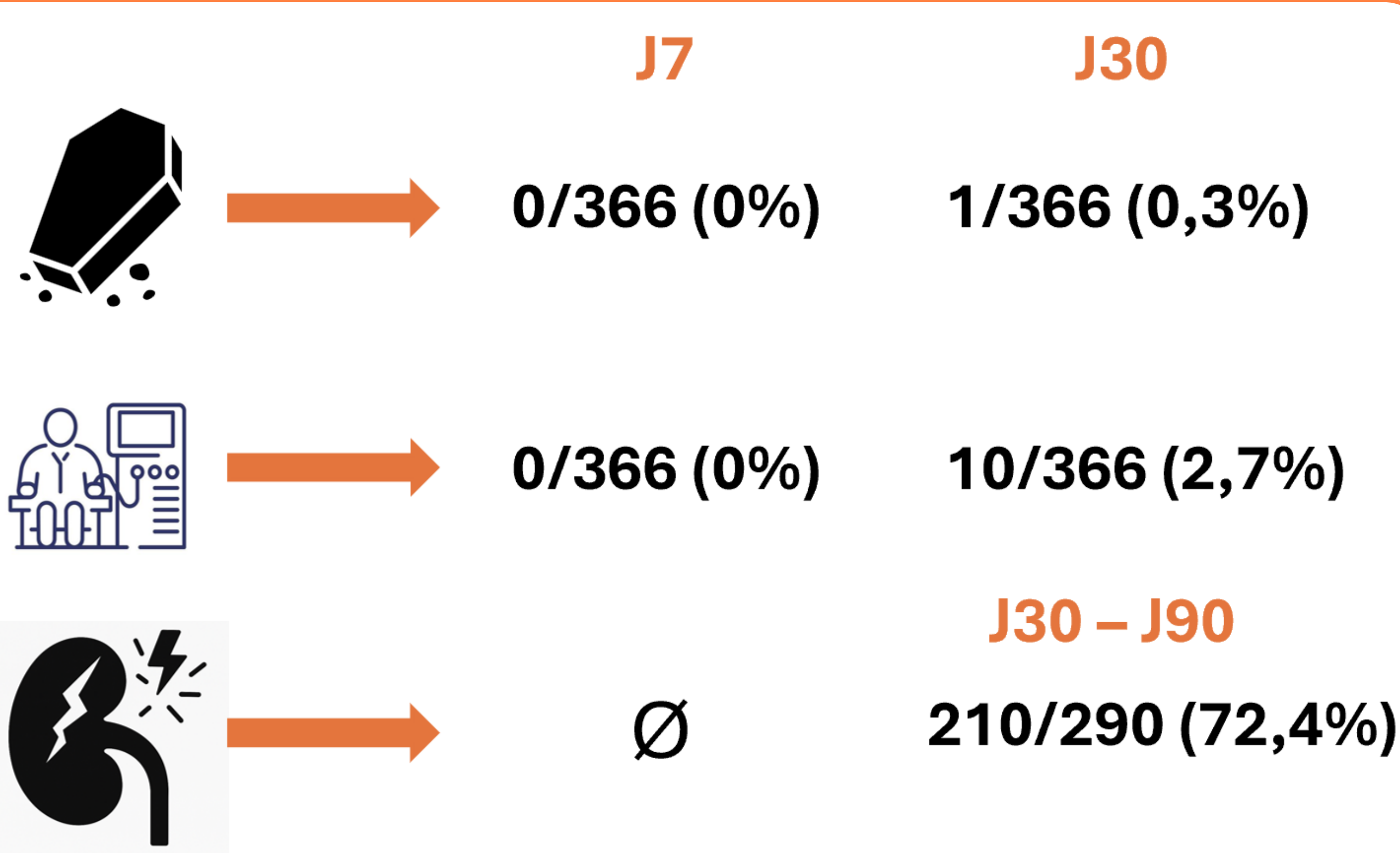
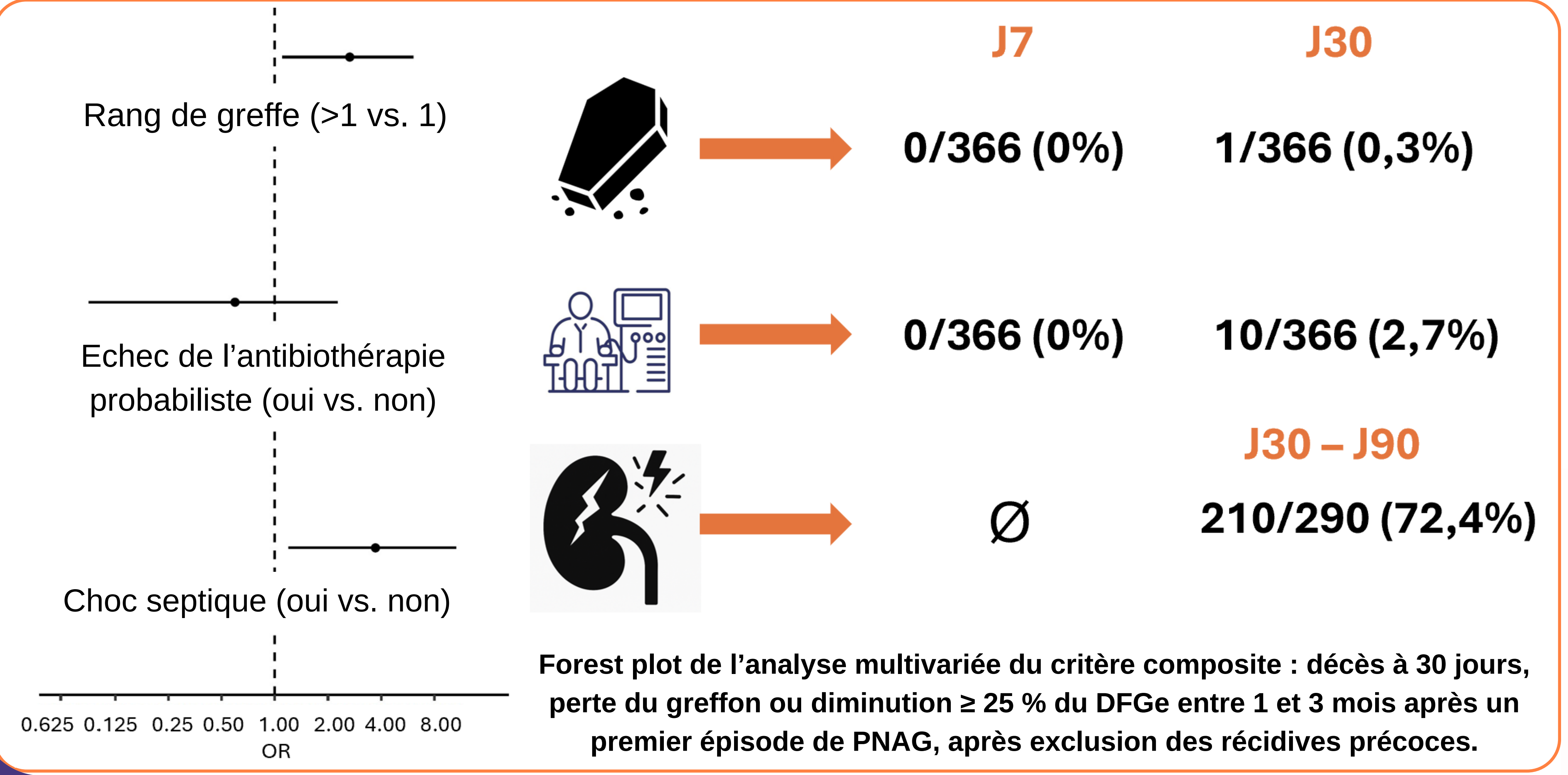
Méthodes

- Etude **rétrospective** : 1er janvier 2012 → 31 décembre 2022
- **Multicentrique** : CHU de Bordeaux et 7 centres de périphérie affiliés
- **Critères d'inclusion** : Transplantés rénaux suivis au CHU de Bordeaux et hospitalisés pour une PNAG
- Nous avons analysé l'**évolution de l'épidémiologie microbienne et de l'antibiorésistance**, la **performance de l'ATB probabiliste** et le **pronostic à court terme**, rénal comme général, au moyen d'un critère composite défini par : décès du patient ou reprise de la dialyse à 30 jours, ou baisse de plus de 25 % du débit de filtration glomérulaire (DFG) entre 30 jours et 3 mois

Résultats

Sur les 3 300 patients transplantés rénaux suivis pendant la période, d'étude, 1 051 épisodes de PNAG hospitalisées ont été identifiés et **701 épisodes ont finalement été inclus dans l'étude**. ***Escherichia coli* était le pathogène majoritaire en communautaire comme en nosocomial**. Une hausse de la prévalence de *Klebsiella pneumoniae* et *Pseudomonas aeruginosa* en contexte nosocomial a été observée.

Caractéristiques initiales de la population par patient		%	Caractéristiques clinico-biologiques	n	%
1 ^{ère} greffe	310/366	84,7	Prise en charge hospitalo-universitaire	620/701	88,4
Risque immunologique :			Type de PNA		
Absence de DSA	140/298	47,0	Nosocomiale	526/701	75,1
Anticorps anti-HLA non DSA	87/298	29,2	Associée aux soins	24/701	3,4
Anticorps anti-HLA (DSA du jour ou historique)	71/298	23,8	Communautaire	151/701	21,5
Donneur décédé	301/335	89,9	Fièvre	651/701	92,9
Traitement d'induction :			Frissons	260/682	38,1
Basiliximab	156/305	51,1	Douleur du greffon	226/679	33,3
Anticorps anti thymocytes	134/305	43,9	Signes fonctionnels urinaires	299/672	44,5
Aucun	14/305	4,6	Troubles digestifs dont :	217/669	32,4
Traitement d'entretien :			Diarrhée	121	18,1
Anticalcineurines	351/366	95,9	Vomissements	59	8,8
Mycophénolate mofetil	288/366	78,7	Les deux	37	5,5
Corticoïdes	282/366	77,0	Sepsis	64/699	9,2
Etiologie de l'insuffisance rénale terminale :			Choc septique	30/699	4,3
Néphropathie glomérulaire	75/364	20,6	Drainage	33/699	4,7
Polykystose rénale	68/364	18,7	IRA	536/682	78,6
Néphropathie tubulo-interstitielle	51/364	14,0	1 ^{er} épisode de PNA du greffon hospitalisé	366/701	52,2
Néphropathie diabétique	47/364	12,9			
Autres	123/364	33,8			



Forest plot de l'analyse multivariée du critère composite : décès à 30 jours, perte du greffon ou diminution ≥ 25 % du DFG entre 1 et 3 mois après un premier épisode de PNAG, après exclusion des récives précoces.

Conclusion

- Malgré l'augmentation des résistances, les traitements probabilistes guidés par les recommandations actuelles restent un pari antibiotique acceptable, leur échec n'impactant que peu le pronostic rénal ou général à court terme.
- **Ces résultats plaident contre une escalade antibiotique systématique et en faveur d'une stratégie de bon usage, y compris chez les patients transplantés rénaux.**

