



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Fongémies au CHU de Nice : bilan et perspectives sur trois ans d'épidémiologie, de sensibilité et de traitements antifongiques.

F Lieutier, V Mondain, M Gari-Toussaint, L Hasseine, Y Berrouane, S Lucas-Daver, R Collomp.

Pharmacie, Service d'infectiologie, Laboratoire de Mycologie, Service d'Hygiène, CHU de Nice, France



Toulouse



Contexte

*Retard à
l'instauration du
traitement > 48h
augmente risque
de décès par
candidémie*

*Mortalité
attribuable aux
candidémies
29 à 46% en
réanimation*

→ **Si fongémie = urgence** ←



*Connaître
l'écologie
locale*



Choisir le bon traitement antifongique



Désescalade thérapeutique ←

*Préserver l'efficacité
des antifongiques*

*Réduction des
dépenses*



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Objectifs

Connaître :

- l'**épidémiologie locale** des fongémies au CHU de Nice d'après 3 ans de données
- la **sensibilité** des levures aux antifongiques (ATF)
- la **prise en charge thérapeutique** des patients et leur évolution clinique, avec ou sans avis de la Cellule Interventionnelle en Antifongiques (CIAF)



Toulouse



Matériel et Méthodes

Tous les patients avec 1 hémoculture (+) à levures entre janvier 2007 et décembre 2009 ont été inclus.

Dossier patient informatisé



Données patient, évolution

Mycologie



Levures isolées

Antifongogramme

Pharmacie



Traitements ATF reçus

Consommations globales

Interventions cellule



Compte-rendus CIAF

pluridisciplinaire CIAF

Formulaire Infectio



Toulouse



Patients inclus

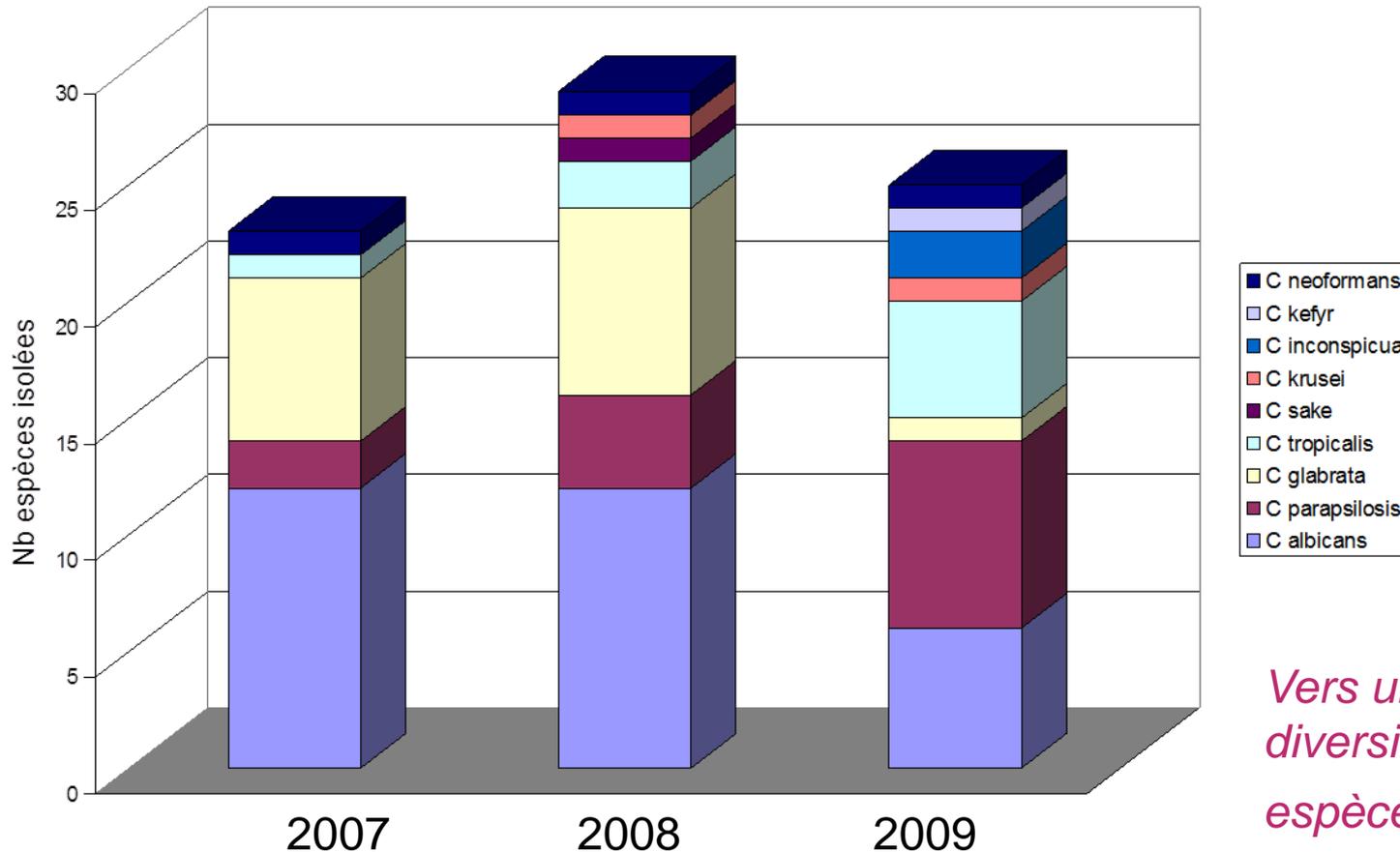
	2007	2008	2009
Nombre de patients	23	27	24
Age moyen [extrêmes]	59 [4 – 88]	58 [1 – 89]	49 [2 – 89]
Sexe (F/M)	7 / 16	9 / 18	11 / 13
Services concernés	Hématologie, réanimation, chirurgie digestive, infectiologie, pneumologie, STCPO, médecine interne, gastrologie, neurochirurgie	Hématologie, réanimation, chirurgie digestive, infectiologie, pneumologie, gastrologie, STCPO, neurologie, pédiatrie	Hématologie, réanimation, chirurgie, STCPO, infectiologie, USP, gastrologie, gériatrie
Nb patients avec VVC ou DVI	9	9	11
Nb patients avec VVP	1	6	8
Nb patients décédés dans les 12 mois après hémoc +	ND	ND	11 (45%)

Des patients dispersés, à risque et une mortalité importante⁵ ...



Epidémiologie fongique locale

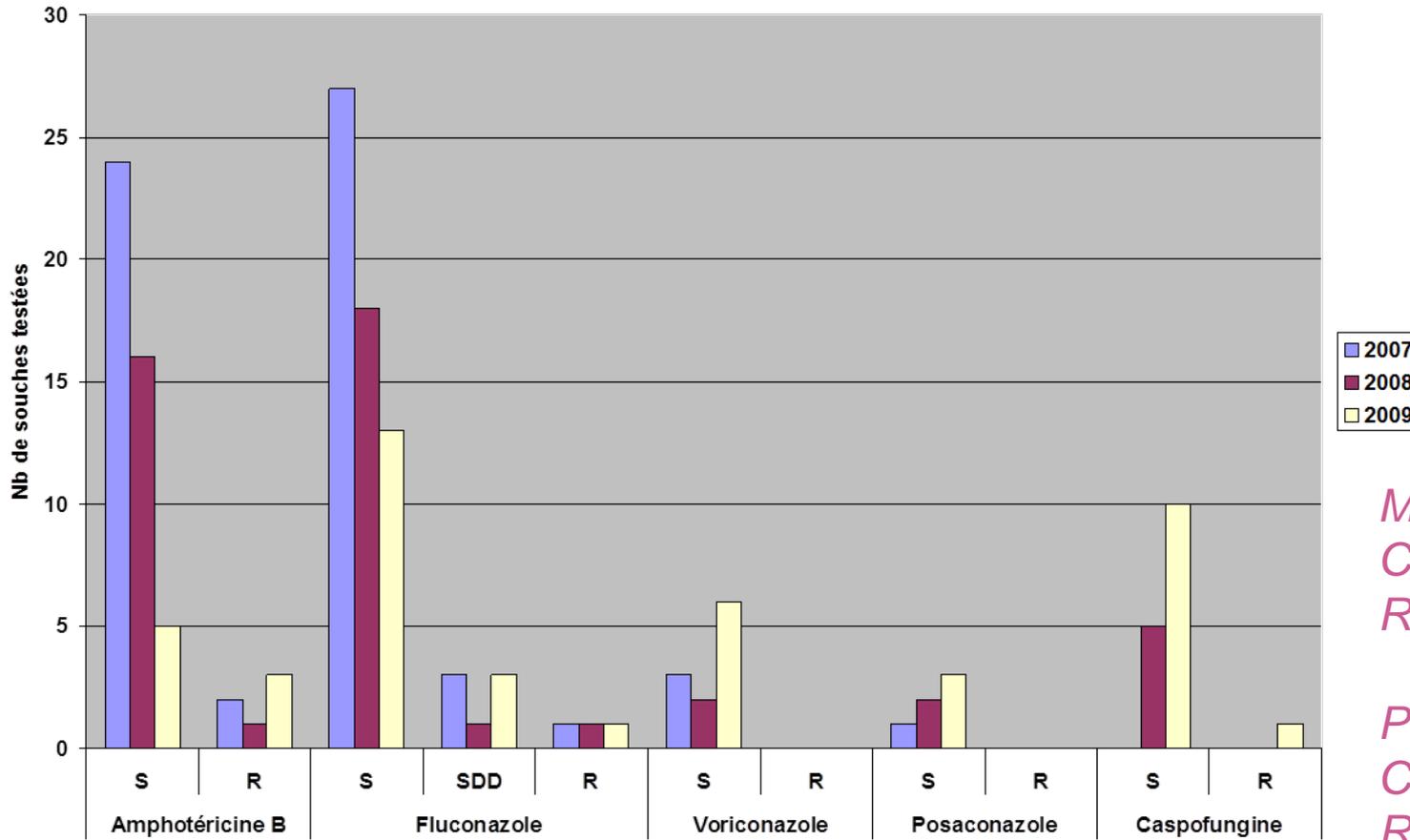
Levures isolées dans les hémocultures patient de 2007 à 2009 au CHU de Nice



Vers une diversification des espèces ...



Sensibilité des *Candida* aux antifongiques testés



S sensible; SDD sensible dose dépendant; R résistant

Maximum 6% de
Candida
R fluconazole

Premier
C. parapsilosis
R caspofungine
en 2009 ...



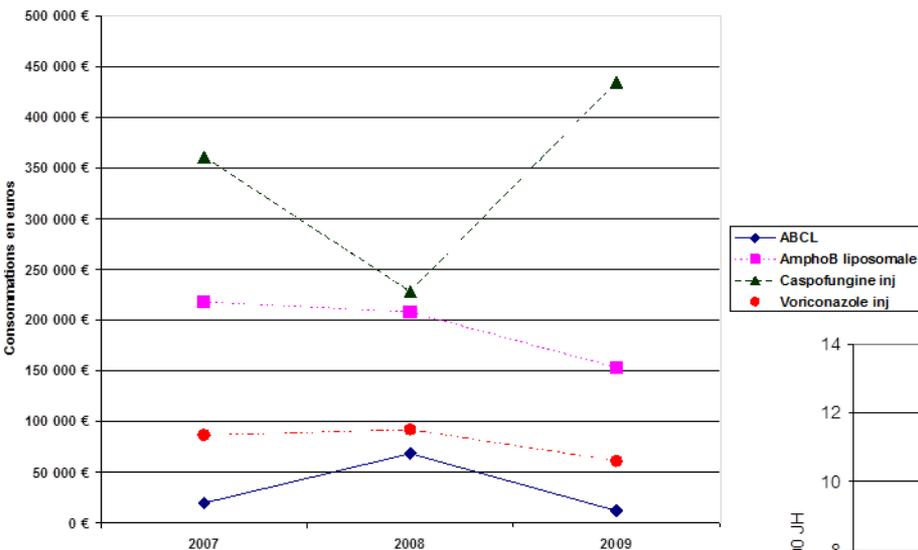
Traitement ATF reçus par les patients en 2009

Traitements reçus en 1 ^{ère} intention	Nb patients	Patients décédés	Espèces isolées	Traitements de 2 ^{ème} intention	Notes
Aucun traitement	3	2	2 CALB ; 1 CKRU	Aucun	2 patients décédés 24h après l'hémoculture positive.
Fluconazole	9	3	5 CPAR ; 3 CALB ; 1 CGLA	- 2 relais par caspofungine (fluco SDD et fluco S; 4 j de trt avant décès liés à la fongémie + pathologie sous-jacente) ; - 7 sans modification de traitement.	Tous <i>Candida</i> traités par fluconazole sensibles ou SDD au fluconazole.
Caspofungine	8	6	2 CINC ; 4 CTRO ; 1 CALB ; 1 CPAR ; 1 CKEF	4 relais par fluco car fluco S. 4 sans modification de traitement (dont 2 fluco S).	5 <i>Candida</i> S à la caspofungine ; 2 non testés et 1 CPAR caspo R fluco S relais par fluco sur avis CIAF. 4 relais par fluco sur avis CIAF.
Amphotéricine B liposomale	4	0	1 CTRO ; 2 CPAR ; 1 CNEO	1 relais par fluco car fluco S. 3 sans modification.	1 relais par fluco sur avis CIAF.

- 96% des traitements de première ligne conformes aux recommandations
- 80% d'intervention de la CIAF, afin de réévaluer le traitement et/ou proposer une déescalade thérapeutique (20%)
- 45% (11/24) des patients décédés dans les 12 mois après la 1^{ère} hémoc (+)
- Six décès sont attribuables à la candidémie.

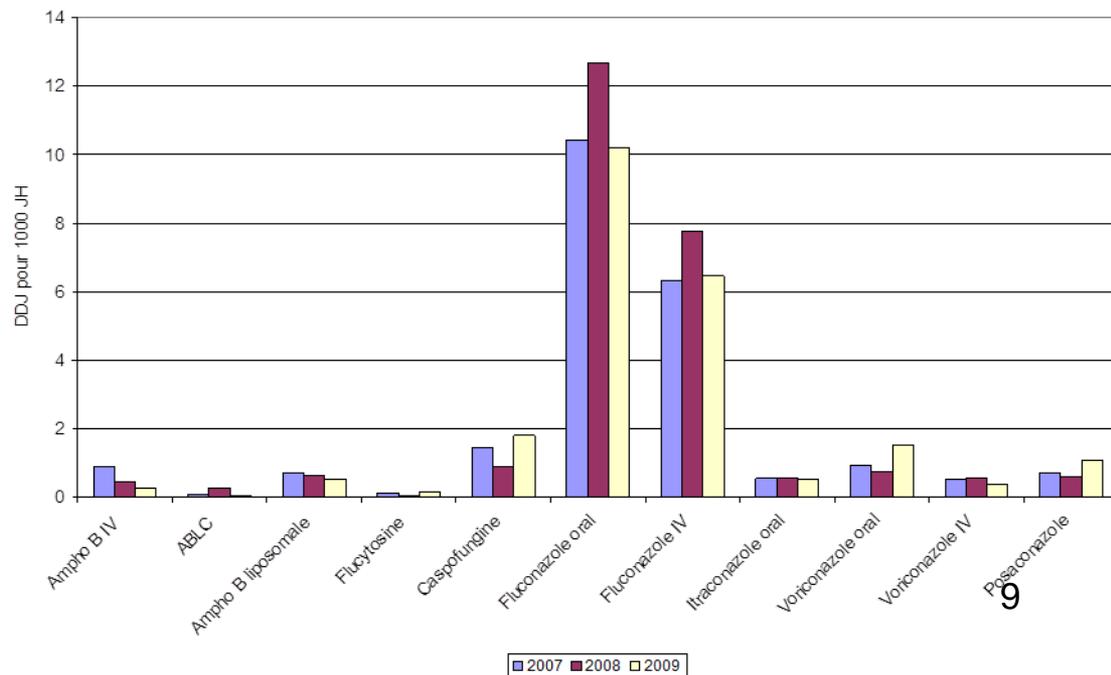


Consommations globales en antifongiques entre 2007 et 2009



Les dépenses en ATF sont stables depuis 3 ans, entre 790 et 890 000 € par an. La caspofungine représente près de 50% des dépenses en ATF en 2009.

Le fluconazole reste le 1^{er} antifongique systémique prescrit en doses définies journalières (DDJ), la caspofungine occupe la 2nde place.





Pour conclure

Formation hygiène

Audit pose et réfection des VVC

Prévention lors de pose et réfection des cathéters

*Surveillance
systématique de toutes
les fongémies sur tous
sites en CIAF*

Fongémie = urgence

*Signalement des
fongémies
nosocomiales*

*Connaître
l'écologie
locale
fongique*

Choisir le **bon traitement** antifongique

*Avis
d'experts
CIAF*

Désescalade thérapeutique dès que possible

*Évaluer
impact
CIAF*

Informers les prescripteurs



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Un grand merci

à Véronique Mondain, Martine Gari-Toussaint, Lilia Hasseine,
Yasmina Berrouane, Thomas Dantin-Delafhoulouze,
Stéphanie Lucas-Daver, Silvère Dumas, Thierry Fosse et
Rémy Collomp

pour leur participation à ce travail