

Sandy Amorim (1), Claire Bories (1), Nadine Lemaitre (2), Céline Berthon (1), Serge Alfandari (1,3)

(1) Service des maladies du sang, Hôpital Claude Huriez, CHRU Lille, (2) Service de microbiologie, centre de biologie-pathologie, CHRU Lille, (3) service de réanimation et maladies infectieuses, CH Dron, Tourcoing

Introduction

Bactériémie: cause majeure de mortalité et de morbidité en hématologie.

Peu de données récentes sur épidémiologie, prise en charge et devenir des bactériémies en hématologie en pleine explosion des bactéries multi résistantes (BMR).

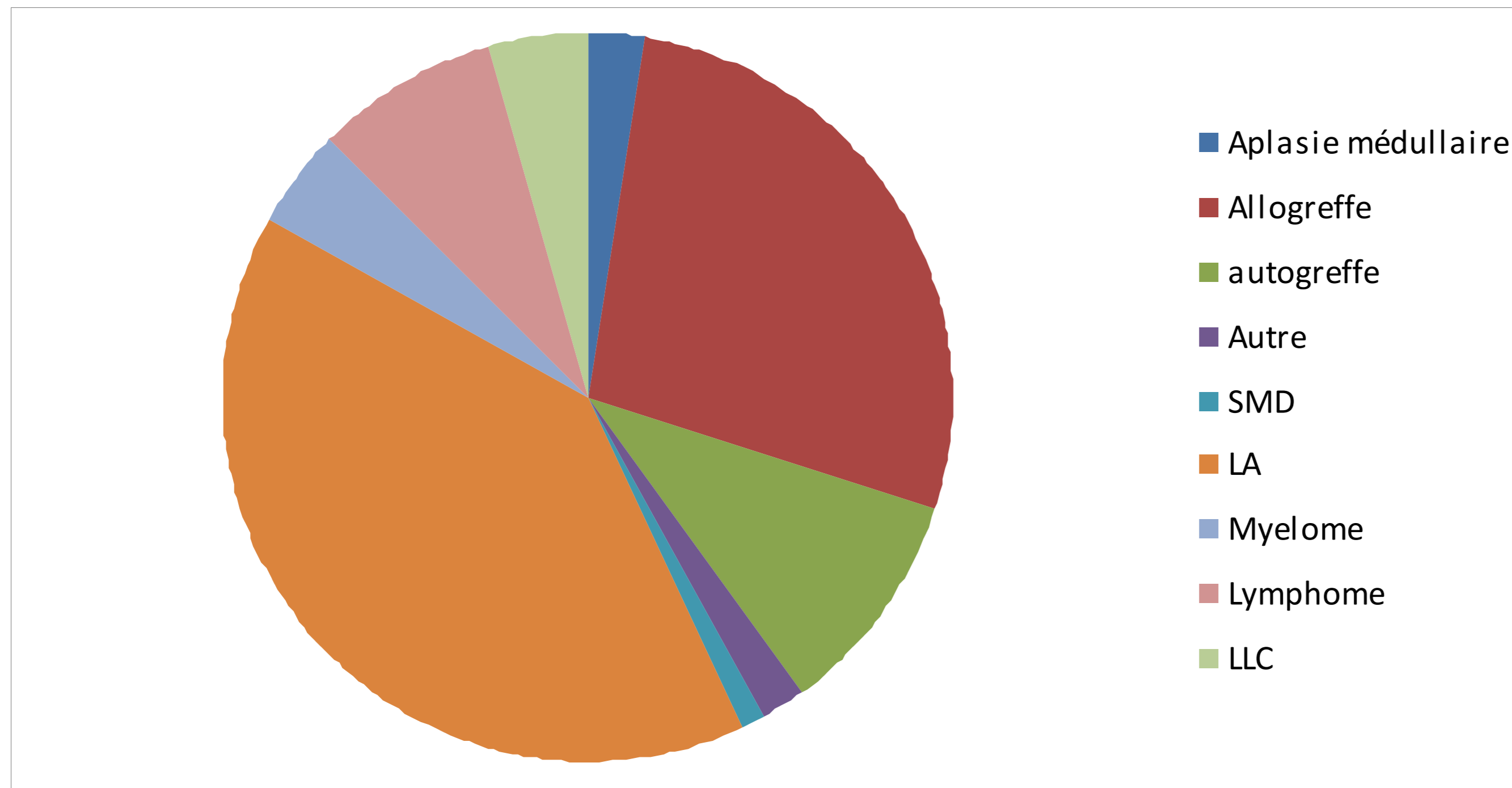
Patients et méthode

Analyse rétrospective des bactériémies survenant dans le service des maladies du sang en 2011 (secteurs protégé, conventionnel, HPD, HdJ).

Evaluation % antibiothérapie (ATB) probabiliste adaptée (au moins 1 molécule active sur le pathogène), proportion d'ATB conforme au référentiel du service, % de désescalade, mortalité liée à l'infection à J14 et J30 et impact de la présence d'une BMR sur la prise en charge et le devenir des patients

Résultats

Caractéristiques des patients et résultats microbiologiques



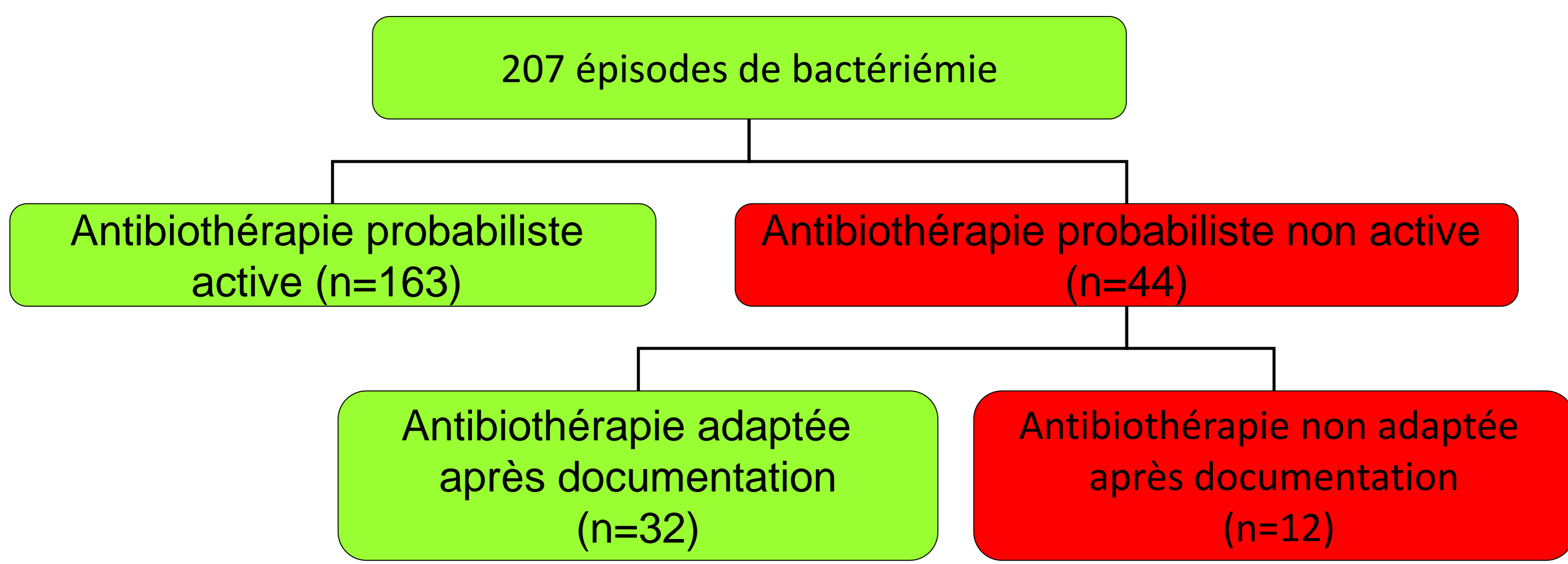
- 60% des bactériémies sont à CGP, 36% à BGN, 2% à fungi
- 20% des bactériémies sont polymicrobiennes (n=39)

207 épisodes bactériémiques analysés

- Une large majorité de patients atteints de leucémie aigue ou en cours d'allogreffe
- 75% des patients sont neutropéniques

Par pathogène (n=243)	Nb	%
Bacilles à Gram négatif	87	36
<i>Escherichia Coli</i>	46	
<i>Pseudomonas spp</i>	12	
<i>Enterobacter spp</i>	8	
<i>Klebsiella spp</i>	12	
<i>Salmonella spp</i>	2	
Autres	7	
Cocci à Gram positif	147	60
SCN	70	
<i>Streptococcus spp</i>	42	
<i>Staphylocoque aureus</i>	3	
<i>Enterococcus spp</i>	23	
Autres	9	
Fungi	7	3
<i>Candida albicans</i>	5	
<i>Candida tropicalis</i>	1	
<i>Geotrichum capitatum</i>	1	
Anaérobies	2	1
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	1	
<i>Leptotrichia trevisanii</i>	1	

Evaluation de la prise en charge



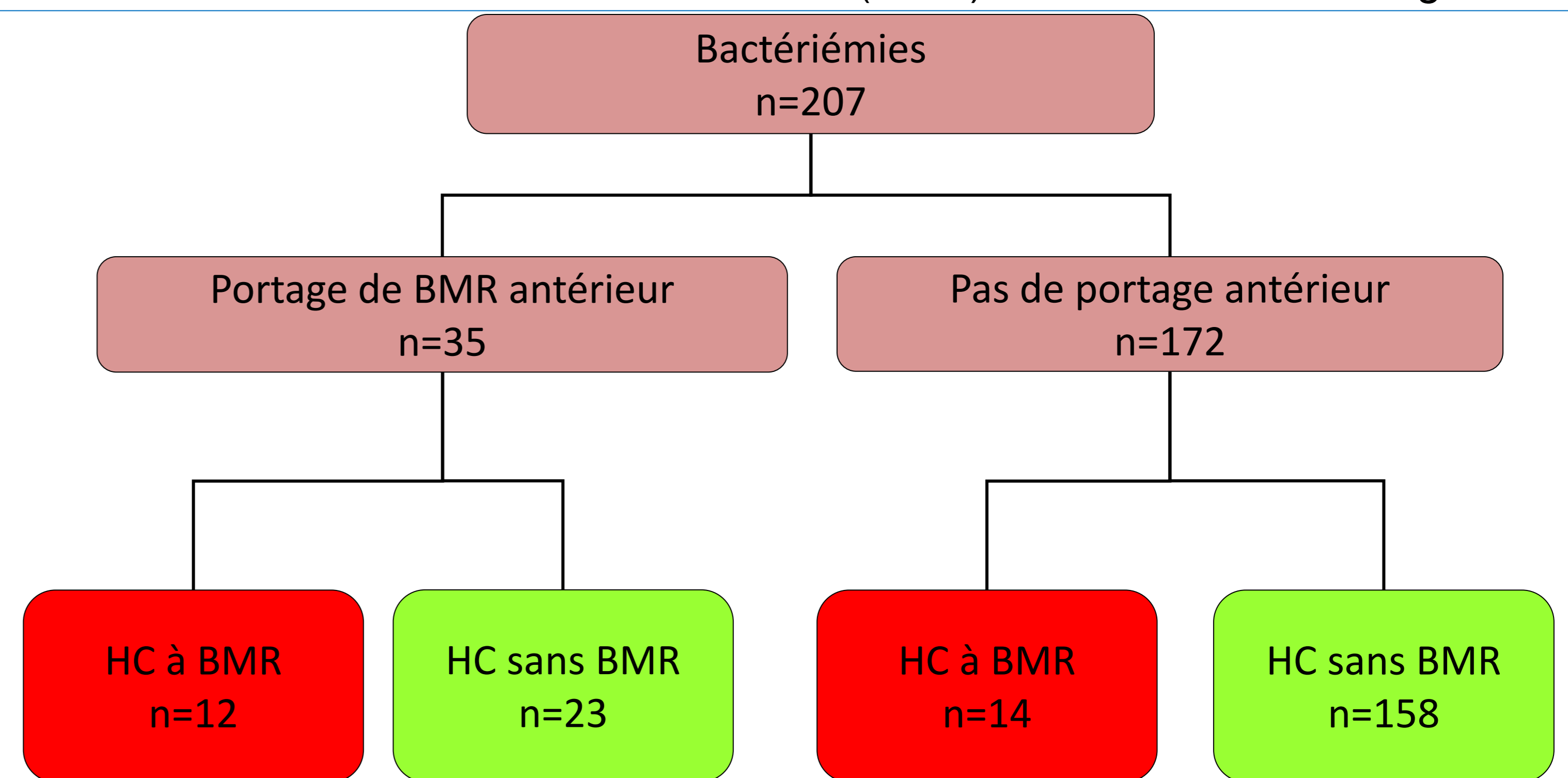
- 85% ATB probabiliste conforme au référentiel du service
- 78% ATB probabiliste initiale active, 94% après récupération de l'ATBG
- Mais seulement 27% de désescalade lorsqu'elle était réalisable

SCN seul (n=6 dont 2 polymicrobiens)
 Enterocoques (n=3)
Pseudomonas aeruginosa multi résistant (n=2)
Klebsiella pneumoniae traitée par oxacilline (n=1)

Bactéries multi résistantes

BMR	N
Episodes de bactériémie	26 (13,13 %)
<i>P. aeruginosa</i>	11
<i>K. pneumoniae</i>	7
<i>E. coli</i>	3
<i>E. cloacae</i>	3
<i>E.aerogenes</i>	1
<i>S. typhimurium</i>	1
<i>S. maltophilia</i>	1

Portage antérieur connu de BMR dans 17% des cas (n=35): 30 BLSE et 5 *P. aeruginosa*



Bactériémie à BMR si portage antérieur: 34% vs 8% (p<0.001)

Mortalité liée à l'infection à J30 par patient: 6,6%

Sévérité/mortalité des épisodes bactériémiques	n	%
Sepsis, choc septique ou détresse respiratoire	59	30
Prise en charge en réanimation	43	22
Décès à J14 liés à l'infection	9	4,5
Décès à J30 toutes causes	23	12
Décès à J30 liés à l'infection	9	4,5

Micro-organisme	%
<i>P. aeruginosa</i>	25
Streptocoque	4,6
Entérocoque	4,3
Entérobactérie	2,8
SCN	0

Hémopathie	%
LLC	12,5
Myélome	11,1
Lymphome	6,7
Autogreffe de CSH	5
Allogreffe de CSH	3,7
LA	2,9

Décès et antibiothérapie probabiliste

	Survie	Décès
ATB actif (n=151)	146	5
ATB inactif (n=44)	40	4

Différence non statistiquement significative: **8,3% vs 3,3%; p=0,35**

Micro-organismes des 9 patients décédés:

- Pseudomonas* multi-R (n=3)
- Streptocoque et/ou entérocoque amx-R (n=3)
- BGN aug-S (n=2)
- Polymicrobien multi-S (*E. coli* + *K. pneumoniae* + *E. Faecium*) (n=1)
- Pas de DC chez porteurs connus BMR

Conclusions

- Efficacité protocole ATB: 78% en probabiliste (échecs: 50% SCN, 20% BLSE/pyo, 0% SARM)
- Risque bactériémie à BMR x 5,5 fois si portage antérieur.
- Modification référentiel ATB pour prise en compte ATCD BMR si tableau clinique sévère
- Désescalade systématique si pas de BMR/HC
- Mortalité à J30 peu élevée ~ 7%. Possiblement sous estimée. > pour hémopathies chroniques multitraitées (LLC, MM)

