

INTRODUCTION. Les infections invasives à *Candida spp* :

- Complications fréquentes et graves, notamment en Service de Réanimation.
- Les antifongiques sont très coûteux et des recommandations locales ont été instaurées pour guider leurs prescriptions.
- Il y a un Intérêt d'étudier la prescription des antifongiques et de réévaluer celle des échinocandines dans les trois approches thérapeutiques : probabiliste, préemptif et documenté.
- Le bilan d'extension permet de rechercher une atteinte des tissus profonds.
- La coopération entre le clinicien et le mycologue est fondamentale.

OBJECTIF. Enquête de pratique sur la gestion des infections invasives à *Candida spp* au CHU Amiens pour alimenter la réflexion sur comment utiliser les antifongiques.

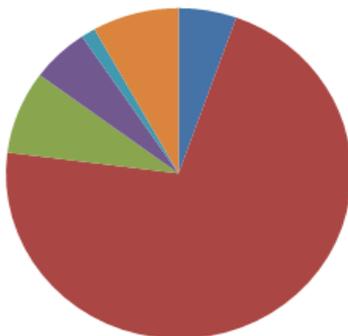
MATERIEL ET METHODES. Etude mono-centrique rétrospective de 2013 à 2014. La conformité des thérapeutiques est évaluée pour chaque patient selon les recommandations locales.

Critères d'inclusion : au moins une hémoculture et/ou une culture de liquide de ponction présumé stérile positive à *Candida spp*. **Critères d'exclusion :** hémocultures centrales positives avec hémocultures périphériques négatives (colonisation) et les liquides péritonéaux après perforation digestive.

RESULTATS. 73 patients (38 de réanimation, 19 de chirurgie, 13 de médecine, 3 d'oncologie, 3 de gynécologie-obstétrique). Terrain : 8 cancers solides en cours de traitement, 18 chocs septiques, 19 cas de fièvre (endocardites, pneumopathies, péritonites, médiastinites, aplasie fébrile) ; 59 (81%) ont présenté une défaillance d'organe dont 18 chocs septiques.

Hémoculture	64 (74,5%)
Pus profond	3 (3,6%)
Liquide de conservation de greffe	1 (1,2%)
Liquide pleural	7 (8,1%)
Ascite	4 (4,7%)
Biopsie ganglionnaire	1 (1,2%)
Liquide péritonéal	5 (5,8%)
Liquide amniotique	1 (1,2%)
Valve mitrale native	1 (1,2%)
Valve aortique prothétique	1 (1,2%)

Tableau 1. Prélèvements biologiques répertoriés
Un patient pouvait avoir plusieurs prélèvements positifs.



■ c.albicans (62%)
■ c.glabrata (6,9%)
■ c.lusitania (1,2%)
■ c.norvegensis (1,2%)
■ c.krusei (4,7%)
■ c.tropicalis (6,9%)
■ c.parapsilosis (11,6%)

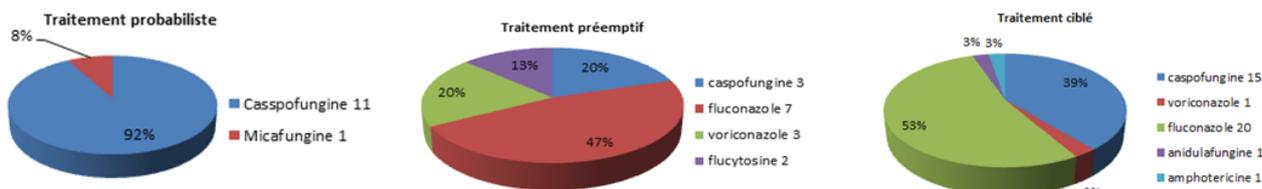
Graphique 1. Les différentes espèces identifiées

Traitement probabiliste	12 (16%)
Traitement préemptif	15 (21%)
Traitement ciblé	38 (52%)
Pas de traitement	12 (16%)
Traitement inconnu	5 (7%)

Tableau 3. Les trois approches thérapeutiques.

Recherche d'atteinte des tissus profonds	Oui	Non
Fond d'œil	13 (18)	60 (82)
Echographie cardiaque	41 (56)	322 (44)
Examen cutané répété	19 (26)	54 (74)

Tableau 4. La recherche d'atteinte des tissus



Graphique 2. L'utilisation des différents antifongiques en fonction des trois approches thérapeutiques : probabiliste, préemptive et ciblée.

La caspofungine est utilisée en première ligne dans 26 cas de défaillance d'organe dont 10 chocs septiques, 2 endocardites, 3 pneumopathies et 4 péritonites ; la désescalade au fluconazole s'observe chez 19 patients dont la souche y est sensible (86%) et dont l'état clinique s'améliore (50%). **Le taux de conformité aux recommandations est de seulement 19,7 % concernant la désescalade.**

Conclusion. Cette étude confirme la gravité des infections invasives à *Candida spp* (38% de décès). Différents services sont concernés mais pas les patients d'hématologie car ils bénéficient d'une prophylaxie. Le taux de conformité aux recommandations est très faible tant pour le bilan à effectuer pour la recherche de localisations secondaires que pour la désescalade vers le fluconazole. Des efforts importants sont à réaliser sur la formation, la diffusion des recommandations, le contrôle de la distribution et l'utilisation d'un questionnaire pour renseigner par le pharmacien et le clinicien. Trouver le moment optimal pour initier la décrémentation au fluconazole, le retrait des cathéters et la recherche d'atteinte d'organes profonds devraient être systématique. En outre, cela permettrait de préserver l'écologie fongique de l'hôpital public et de réaliser de substantielles économies.

	Guérison	Décès
Nombre de patients	45 (61)	28 (38)
<i>Candida albicans</i>	27 (55)	22 (45)
<i>Candida glabrata</i>	2 (50)	2 (50)
<i>Candida krusei</i>	2 (50)	2 (50)
<i>Candida parapsilosis</i>	4 (44)	5 (55)
<i>Candida tropicalis</i>	5 (83)	1 (17)
<i>Candida lusitania</i>	1 (100)	0
<i>Candida norvegensis</i>	1 (100)	0

Tableau 5 : Le devenir des patients en fonction des souches de *candida spp*.

Décrémentation au fluconazole oral		
Non	Oui	Nombre
54 (74)	19 (26)	
Caspofungine -> fluconazole		13
Micafungine -> fluconazole		1
Voriconazole -> fluconazole		1
Voriconazole -> itraconazole -> fluconazole		1
5 fluocytosine -> LFAmB -> fluconazole		2

Tableau 6 : La décrémentation au fluconazole oral.