



VEILLE BIBLIOGRAPHIQUE DU RéJIF
N° 67 – octobre 2025

LE RÉJIF A LU POUR VOUS
(PAR TOUTE L'ÉQUIPE DE LIMOGES)

1

résumé par DOUTEAU Louise
[Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae* and its risk groups in 23 European countries in 2022 within the European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme \(Euro-GASP\): a retrospective observational study.](#)
Jacobsson et al., *The Lancet Regional Health - Europe*, Juillet 2025

2

résumé par PARABERE Solène
[Efficacy and Safety of Letermovir for Cytomegalovirus Prophylaxis in Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplantation Recipients: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression.](#)
Aldalati et al., *Transplant Infectious Disease*, Février 2025

*Sans oublier d'autres conseils de
lecture en dernière page*

Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae* and its risk groups in 23 European countries in 2022 within the European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (Euro-GASP): a retrospective observational study

Susanne Jacobsson,^a Michelle J. Cole,^b Daniel Schröder,^a Melissa Jansen van Rensburg,^b Michaela Day,^b Csaba Ködmön,^c and Magnus Unemo,^{a,d,*} on behalf of the Euro-GASP study group^e

CONTEXTE

La gonorrhée est la deuxième infection sexuellement transmissible la plus fréquente en Europe après la chlamydia. *Neisseria gonorrhoeae* a développé des résistances à plusieurs antibiotiques au fil du temps, dont les pénicillines, la tétracycline, les macrolides, les céphalosporines et les fluoroquinolones. Depuis 2009, l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) coordonne l'Euro-GASP (European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme) pour surveiller la résistance aux antimicrobiens de *Neisseria gonorrhoeae* dans l'Union Européenne et l'Espace Economique Européen.

OBJECTIF

Les objectifs de cette étude étaient de rapporter les données de l'Euro-GASP 2022, incluant des données microbiologiques, démographiques, épidémiologiques et cliniques, et de les comparer aux données les plus récentes (2016 et 2019), d'identifier les changements dans la résistance antimicrobienne et d'identifier les groupes à risque de résistance.

MÉTHODE

Dans cette étude observationnelle rétrospective, 23 pays de l'UE/EEE ont fourni leurs données de résistance antimicrobienne de souches de *N. gonorrhoeae* de 2022 avec des données épidémiologiques (sexe, âge, mode de transmission, site d'infection, etc.) via le système européen de surveillance TESSy. La sensibilité aux antibiotiques était déterminée par des CMI. Les différences de données épidémiologiques et de résistance entre 2022 et 2019 et 2016 ont été évaluées grâce à des Z-tests. Les facteurs associés à la résistance antimicrobienne ont été déterminés grâce à une régression logistique univariée et multivariée en estimant des Odds Ratios.

RÉSULTATS

La résistance à la CEFTRIAXONE reste basse (2/3239 soit 0,06% en 2019 et 1/3008 soit 0,03% en 2022). La résistance au CEFIXIME a diminué (26/3239 soit 0,8% en 2019 et 10/3008 soit 0,3% en 2022). La résistance à l'AZITHROMYCINE a augmenté (284/3159 soit 9% en 2019 et 749/3008 soit 24,9% en 2022). La résistance à la CIPROFLOXACINE a augmenté (1665/2884 soit 57,4% en 2019 et 1980/3008 soit 65,8% en 2022).

Le nombre de cas féminins d'infections à gonocoque a augmenté (502 cas soit 15,8% en 2019 et 575 cas soit 19,2% en 2022).

Dans l'analyse univariée, la résistance à l'AZITHROMYCINE était associée aux infections oropharyngées (OR 1,67, CI 1,28–2,18; $p < 0,0001$), aux infections anorectales (OR 1,38, CI 1,08–1,76; $p = 0,0094$), aux HSH (OR 3,88, CI 2,80–5,37; $p < 0,0001$) et aux femmes (1,71, CI 1,21–2,41; $p = 0,0022$). Dans le modèle de régression logistique multivariée, seuls les HSH demeuraient associés à la résistance à l'AZITHROMYCINE (OR 2,85, CI 1,33–4,73; $p = 0,0040$).

DISCUSSION – CONCLUSION

Bien que la résistance à la CEFTRIAXONE demeure occasionnelle, l'augmentation des signalements de souches résistantes à la CEFTRIAXONE dans les pays de l'UE/EEE et l'augmentation de la résistance à l'AZITHROMYCINE sont préoccupantes et soulignent le besoin urgent d'une surveillance accrue de la résistance antimicrobienne. Le taux de résistance à la CIPROFLOXACINE reste très élevé et continue d'augmenter, confirmant le fait que cet antibiotique ne devrait plus être utilisé en probabiliste dans les infections à gonocoque. Le fait que de plus en plus de cas soient observés chez les jeunes femmes suggère une évolution de l'épidémiologie de la gonorrhée, ce qui pourrait conduire à des modifications des méthodes de prévention, de dépistage et de prise en charge. Les données de l'Euro-GASP sont cruciales pour affiner les recommandations de traitement et limiter la propagation de souches de *N. gonorrhoeae* résistantes.

CONTEXTE

Les infections à CMV sont l'une des principales causes de morbi-mortalité post-greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH). Le LETERMOVIR (LTV) est une nouvelle thérapeutique, autorisée depuis 2017 chez l'adulte et 2024 chez l'enfant. Son principal avantage est l'absence de toxicité néphrologique ou hématologique retrouvée avec les autres traitements.

OBJECTIF

Evaluer l'efficacité et la tolérance du traitement par LTV en prophylaxie des infections à CMV dans la population pédiatrique.

MÉTHODE

Méta-analyse des articles étudiant le LETERMOVIR dans la population pédiatrique post-greffe de CSH :

- Screening systématique des articles comprenant les mots-clés : LETERMOVIR, CMV, pédiatrique et transplantation par deux auteurs indépendants
- Extraction des caractéristiques des patients et des données d'efficacité et de sécurité des études dont les critères de jugement étaient le taux d'infection à CMV (charge virale positive), le taux de maladie à CMV (infection à CMV avec une atteinte d'organe), le taux d'arrêt du traitement dû à des effets indésirables du traitement et la mortalité toutes causes
- Evaluation de la qualité des articles choisis par l'outil d'évaluation du risque de biais ROBINS-I et classement des études selon leur risque (bas – modéré – sérieux – critique – information insuffisante)
- Analyse statistique :
- En bras unique avec taux de patients sous LTV ayant présenté un événement (intervalle de confiance de 95%)
- En 2 groupes comparant les patients sous LTV et le groupe témoin et calcul du risque relatif combiné

RÉSULTATS

12 études incluses pour un total de 253 patients :

- Âges inclus entre 4 et 17 ans
- Durée médiane de traitement entre 92 et 221 jours
- 5 études européennes, 3 états-unies, 3 asiatiques et 1 multi-continentale

Taux d'infection à CMV :

- 10,9% (IC95 : 0,065-0,153) sans différence après régression sur l'âge, la proportion des receveurs séropositifs ou la proportion des donneurs séropositifs (10 études, 185 patients analysés).
- Incidence significativement inférieure du bras LTV (RR 0,29 ; IC 95 0,16-0,56 ; p < 0,001) ; 4 études, 93 patients dans le groupe LTV et 156 patients dans le groupe contrôle

Taux de maladie à CMV :

- Aucune maladie à CMV (8 études, 183 patients analysés)

Taux d'arrêt pour effets indésirables du traitement :

- 2,4% (IC95 0,003-0,045) sans différence après régression sur l'âge, la proportion des receveurs séropositifs ou la proportion des donneurs séropositifs (9 études, 189 patients)
- Effets indésirables rapportés du LTV généralement peu graves (nausées, céphalées)
- Aucune étude ne rapporte de cas de myélosuppression ou de toxicité rénale

Taux de mortalité toutes causes :

- 7,9% (IC95 0,032-0,126)
- Aucun décès imputé à une infection ou une maladie à CMV

Risque de biais : aucune étude n'a été exclue due à un risque de biais pouvant affecter les résultats. 5 études ont été jugés avec de sérieux risques, 2 avec un risque modéré et 5 avec un risque faible.

DISCUSSION – CONCLUSION

Cette méta-analyse retrouve une bonne efficacité du LTV dans la prévention des infections et maladies à CMV avec un traitement bien toléré. Les limites de cette méta-analyse sont la taille réduite de l'échantillon et la durée relativement courte du suivi (> 200 jours pour la plupart). Des études randomisées contrôlées de grande échelle sont nécessaires afin de valider l'efficacité et la sécurité du traitement et d'identifier les paramètres de surveillance et la durée optimale du traitement.

CONSEILS DE LECTURE

- Etude de phase IIa qui évalue la tolérance des injections sous-cutanées de benzathine pénicilline pour le traitement des infections à *Treponema pallidum* en comparaison aux injections intra-musculaires.

Subcutaneous Infusion of Benzathine Penicillin G Is Acceptable and Preferred Over Intramuscular Injections for Syphilis in Western Australian Sexual Health Clinic

Attendees: A Mixed Methods Sub-study

Shakayla L. et al., Août 2025

- Etude rétrospective qui évalue l'impact de la vaccination VZV sur la prévention des évènements cardiovasculaires chez les sujets de plus 50 ans.

Live zoster vaccination and cardiovascular outcomes: a nationwide, South Korean study

Sooji L. et al., European Heart Journal, Août 2025

- Etude randomisée de non-infériorité qui compare une injection unique de benzathine pénicilline vs 3 doses à une semaine d'intervalle sur la guérison sérologique à 6 mois dans les infections syphilitiques précoces.

One Dose versus Three Doses of Benzathine Penicillin G in Early Syphilis

Edward W. et al, NEJM, Septembre 2025