

Infectiologie (Infection post-opératoire)

ID: 143

Le portage bactérien et son influence sur les Infections du site opératoire

J. Moysan*(1), A.Vial(2), S.Cambier(3), R.Guler(2), V.Eljezi(2)

(1) Anesthésie-Réanimation, CHU Gabriel Montpied, Clermont ferrand, France , (2) Anesthésie-Réanimation Chirurgie Cardio-Vasculaire, CHU Gabriel Montpied, Clermont-ferrand, France , (3) Biostatistique, CHU Gabriel Montpied, Clermont-ferrand, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les infections du site opératoire (ISO) représentent une complication majeure en chirurgie cardio-vasculaire (CCV), responsables d'une morbi-mortalité importante. La colonisation bactérienne préopératoire, certaines comorbidités ainsi que des facteurs liés à l'intervention sont susceptibles de favoriser la survenue des ISO. Nos objectifs sont d'identifier le lien entre portage bactérien et survenue des ISO, ainsi que les facteurs de risque de survenue des ISO.

Matériel et méthodes:

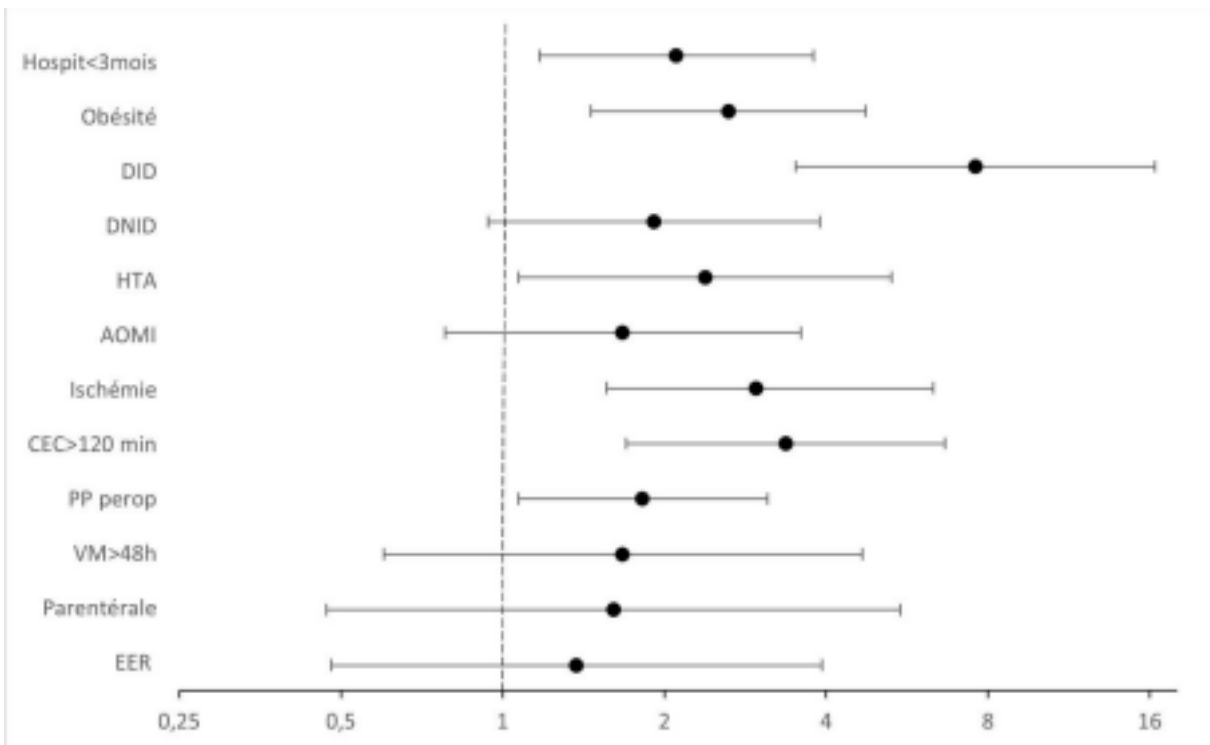
Nous avons recueilli et analysé les dossiers des patients opérés d'une chirurgie cardiaque avec Circulation Extra Corporelle (CEC) entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2021 au CHRU de Clermont-Ferrand. Il s'agissait d'une étude observationnelle monocentrique, pour laquelle nous avons obtenu l'accord du CPP Sud-Est VI le 2 mars 2022 (Réf. : 2022 / CE 10). Tous les patients majeurs bénéficiant d'une chirurgie cardiaque et/ou de l'aorte ascendante avec CEC étaient éligibles. Les patients bénéficiaient d'une éradication systématique du portage nasal de *Staphylococcus aureus*. L'association statistique entre certaines variables pré, per et post-opératoires était analysée. L'association entre les variables qualitatives et la variable de groupe était réalisée à l'aide d'un test du Chi2 ou de Fisher selon les cas. L'association entre les variables quantitatives et la variable de groupe était réalisée par le test de Wilcoxon.

Résultats & Discussion:

Nous avons analysé 2318 patients au cours de la période d'étude, parmi eux 54 ont présenté une ISO. Nous ne retrouvons pas d'association entre la colonisation bactérienne préopératoire et la survenue d'ISO, qu'il s'agisse du portage nasal de *Staphylococcus aureus* ($p=0.182$), de la colonisation urinaire ($p=0.361$) ou du portage anal de bactéries multirésistantes ($p=0.897$). Parmi les variables analysées, les facteurs de risque d'ISO après analyse multivariée étaient un antécédent d'hospitalisation dans les 3 mois (OR=2,10 ; IC95% [1,17 ; 3,79] ; $p=0.013$), l'obésité (OR=2,63 ; IC95% [1,46 ; 4,74] ; $p=0.001$), le diabète insulino-dépendant (OR=7,58 ; IC95% [3,51 ; 16,39] ; $p=0.000$), la réalisation d'un ou plusieurs pontage(s) aorto coronarien(s) (OR=2,96 ; IC95% [1,56 ; 6,34] ; $p=0.002$), un temps de CEC supérieur à 120 minutes (OR=3,36 ; IC95% [1,70 ; 6,65] ; $p=0.001$), et le recours à une transfusion plaquettaire per-opératoire (OR=1,82 ; IC95% [1,07 ; 3,11] ; $p=0.028$).

Conclusion:

L'identification de ces facteurs de risque permet d'anticiper et prévenir au mieux la survenue d'ISO. La préparation cutanée de l'opéré et la décolonisation des patients porteurs de *Staphylococcus aureus* restent à ce jour des mesures simples permettant une prévention efficace des ISO en chirurgie cardiaque. Des travaux de plus grande ampleur sont nécessaires pour évaluer l'évolution de l'incidence des ISO, de leurs facteurs de risque, et également des autres types d'infections associées aux soins en chirurgie cardiaque.



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.