

Antibioprophylaxie et infection post-opératoire

ID: 184

Peut-on optimiser la durée d'antibioprophylaxie chez des patients à haut risque de colonisation biliaire en post opératoire de duodéno pancréatectomie céphalique?

C. Warin*(1), Y.Kherabi(2), F.Bert(2), M.Giabicani(1), L.Benchetrit(1), L.Khoy ear(1), S.Janny(1), E.Weiss(1)

(1) Anesthésie Réanimation, Hopital Beaujon, Clichy, France , (2) Laboratoire de Microbiologie, Hopital Beaujon, Clichy, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La duodéno pancréatectomie céphalique (DPC) est associée à un risque infectieux postopératoire élevé, majoré chez les patients à risque de colonisation biliaire en raison d'un ampullome ou d'un antécédent de sphinctérotomie (1). En l'absence de recommandation, de nombreux centres prolongent l'antibioprophylaxie (ABP) de 5 jours chez ces patients (2). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact d'une réduction à 2 jours de l'ABP sur le risque d'infection du site opératoire (ISO) après DPC.

Matériel et méthodes:

Après avis favorable du comité d'éthique, nous avons mené une étude rétrospective monocentrique de type avant/après à partir d'une base de données prospective. Tous les patients opérés d'une DPC dont la bile peropératoire était colonisée ont été inclus. Ils recevaient une ABP par Pipéracilline-Tazobactam pendant 2 jours (P2J) ou 5 jours (P5J), associée à de la Gentamicine pendant 2 jours. La cohorte P2J (2021-2023) a été comparée à la cohorte historique P5J (2015-2017). Les données clinico-biologiques ont été recensées entre J0 et J30. Le critère de jugement principal était la survenue d'une ISO. Les critères de jugement secondaires étaient la survenue d'infections post-opératoires non ISO et le décès. L'analyse statistique utilisait les tests non paramétriques appropriés. Les données sont exprimées en médiane [IQR] et nombre (%).

Résultats & Discussion:

132 et 81 patients ont été inclus respectivement dans les cohortes P5J et P2J. Les caractéristiques démographiques et les critères de jugement sont exposés dans le tableau 1. Le taux d'ISO ne différait pas entre les deux populations. Le taux d'infections non ISO ainsi que le taux de mortalité étaient comparables entre les deux populations.

Conclusion:

Dans notre étude, la réduction de la durée d'ABP ne majorait pas le taux d'ISO malgré une plus longue durée d'intervention. Les taux des autres complications infectieuses et de la mortalité étaient également comparables entre les deux populations. Une étude prospective randomisée paraît nécessaire pour confirmer ces résultats et définir la meilleure stratégie d'antibioprophylaxie.

Références bibliographiques:

1. JAMA Surg. 1 mai 2016;151(5):432-9. 2. HPB. juin 2013;15(6):473-80.

Tableau 1 : Comparaison des deux populations

	P5J n=132	P2J n=81	p
Caractéristiques démographiques			
Age (années)	65[58-71]	68[58-73,50]	0,490
Sexe masculin n (%)	75(56,8)	41(50,6)	0,378
IMC (kg.m ⁻²)	24[22-26,4]	23[21,4-27,0]	0,281
Diabète n (%)	33(25)	13(16)	0,123
Délai prothèse-chirurgie (j)	90[30-240]	181,50[119,25-275,75]	0,001
Durée de chirurgie (min)	330[240-387,50]	390[330-347]	< 0,001
PSE (ml)	325[200-600]	400[250-600]	0,044
NPT post-opératoire n (%)	44(33,3)	48(59,3)	<0,001
Critères de jugement			
ISO n (%)	11 (8,3%)	10 (12,3%)	0,340
Non ISO n (%)	10 (7,6%)	9 (11,1%)	0,380
Mortalité n (%)	3 (2,3%)	3 (3,7%)	0,540

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.