

Infectiologie (Infection post-opératoire)

ID: 195

Evolution temporelle de la fréquence des bactéries multi-résistantes au cours des péritonites postopératoires

P. Montravers*(1), K.Boussion(1), E.Kantor(1), P.Augustin(1), N.Grall(2), N.Zappella(1)

(1) DAR, CHU Bichat, Paris, France , (2) Laboratoire de Microbiologie, CHU Bichat, Paris,

France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Au cours des 15 dernières années, de nombreux travaux ont montré l'émergence de bactéries multi-résistantes(BMR). Au cours des péritonites postopératoires (PPO), la présence de BMR est connue mais son évolution temporelle n'a jamais été analysée. Nous avons réalisé une étude monocentrique retrospective d'une cohorte de patients (pts) réopérés pour PPO en analysant sur 20 ans (1999-2019) l'évolution et le type de résistance des cocci à Gram positif (CGP) et bacilles à Gram négatif (BGN).

Matériel et méthodes:

Les prélèvements chirurgicaux d'une première reprise pour PPO ont été analysés selon les recommandations en vigueur (CASFM et EUCAST) avec identification et profil de sensibilité (S) aux antibiotiques (AB) de tous les germes cultivés. Tous les BGN (entérobactéries et non-fermentants (BGN-NF)), les CGP et les anaérobies ont été enregistrés. La sensibilité a été notée pour les BGN (amoxicilline-ac clavulanique (AMC), piperacilline tazobactam (TZP), céfotaxime (CTX), ceftazidime (CAZ), imipenem (IMI), amikacine (AMK), ofloxacine/lévofloxacine (LEV) et ciprofloxacine (CIP)), les staphylocoques (oxacilline (OXA), GEN, LEV et vancomycine (VAN)) et les entérocoques (amoxicillin (AMX), GEN and VAN). Les BMR sont classées selon les critères de Magiorakos(1) (résistance $\geq$ un AB dans 3 familles). Les résultats (médiane et IQR) sont exprimés en % de germes S et par pt. Les changements annuels de S aux AB et les proportions de BMR ont été évalués par le test de Cochrane Armitage (seuil $p=0,05$).

Résultats & Discussion:

Au total, 1318 germes isolés chez 422 pts (3 [2;4] souches par pt) ont été analysés. Chez 234 (55%) pts, aucune BMR n'a été observée (686 germes) et chez 188 (45%) pts (Groupe BMR) une ou plusieurs BMR (632 germes dont 243 (18%) BMR) ont été isolées. La figure 1 présente les proportions de BMR. Aucune évolution temporelle (Figure 2) n'a été observée sur la cohorte. Néanmoins, une augmentation au cours du temps des BRM était observée parmi les entérobactéries (Fig 2)(progression de 25 à 45% dans cette famille; $p=0,02$) dont les souches productrices de BLSE (0 à 27%; $p=0,0001$) tandis que la fréquence de BMR pour les BGN-NF, les entérocoques et les staphylocoques était inchangée. Au sein des entérobactéries sur la période considérée, la sensibilité s'est réduite pour TZP (réduction des souches S de 90 à 55%; $p=0,001$), et CTX (94 à 55%; $p=0,001$). La sensibilité aux antibiotiques des BGN-NF (y compris *P aeruginosa*), et des CGP (entérocoques et *Staphylococcus aureus*) est restée inchangée.

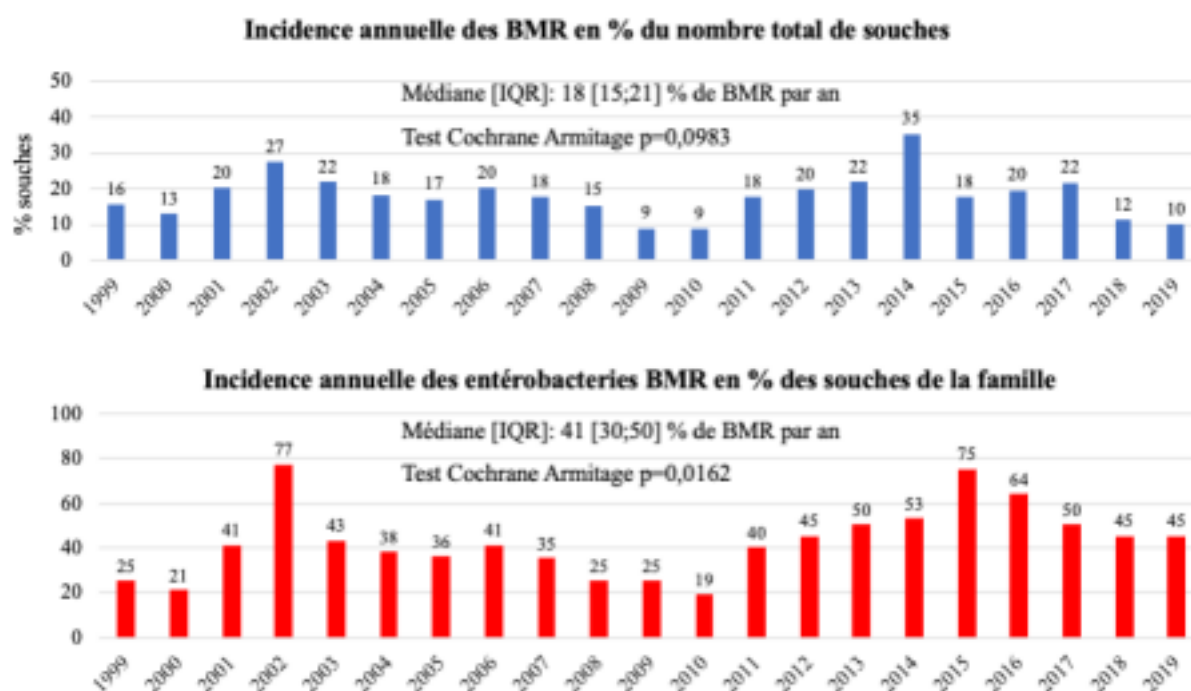
Conclusion:

Nos observations montrent une incidence élevée de BMR chez les pts traités pour PPO sur les 20 dernières années. L'incidence élevée des entérobactéries BMR (y compris les souches productrices de BLSE) et leur progression sont à un niveau inquiétant. La stabilité des proportions de BMR parmi les BGN-NF et les CGP est à signaler. Les définitions de BMR proposées par Magiorakos et al. peuvent être débattues mais peu d'autres critères reproductibles d'analyse des BMR existent. La nature monocentrique de l'analyse et sa nature rétrospective sont deux limites majeures. Aucune conclusion ne peut être tirée pour d'autres établissements. Ces résultats soulignent la nécessité d'un traitement AB à large spectre dès la phase probabiliste du traitement des PPO pour cibler le maximum de germes impliqués. Les techniques de diagnostic rapide sont nécessaires pour accélérer l'identification des germes et leurs mécanismes de résistance et améliorer l'efficacité de l'AB probabiliste.

Références bibliographiques:

1. Clin Microbiol Infect 2012;18:268-81

Germes multi-résistants	Total des souches (1318 souches) n (%)	Groupe BMR (% de souches) n (%)	Groupe BMR (% par patients) n (%)
Nombre total de BMR– n (%)	243 (18)	243 (38)	
BMR CGP – n (%)	42 (3)	42 (7)	40 (21)
Entérocoques – n (%)	31 (2)	31 (5)	31 (16)
<i>Enterococcus faecium</i> – n (%)	30 (2)	30 (5)	30 (16)
<i>Staphylococcus aureus</i> – n (%)	11 (1)	11 (2)	11 (6)
BMR BGN– n (%)	201 (15)	201 (32)	167 (89)
Entérobactéries – n (%)	172 (13)	172 (27)	150 (80)
<i>Escherichia coli</i> – n (%)	96 (7)	96 (15)	93 (49)
<i>Klebsiella</i> spp. – n (%)	19 (1)	19 (3)	19 (10)
<i>Enterobacter</i> spp. – n (%)	44 (3)	43 (7)	41 (22)
Autres entérobactéries – n (%)	13 (1)	13 (2)	13 (7)
Entérobactéries productrices de BLSE – n (%)	34 (3)	34 (5)	34 (18)
BGN non fermentants– n (%)	29 (2)	29 (5)	29 (15)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> – n (%)	24 (2)	24 (4)	24 (13)



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.