

Antibioprophylaxie et infection post-opératoire

ID: 434

Profil microbiologique de la bile chez les patients proposés pour une duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC)

H. Ben hamada(1), I.Houichi*(2), H.Ammar(3), N.Dammak(3), A.Hazgui(2), S.Guellim(2), R.Ayadi(2), C.Gouaou(2), W.Naija(2), M.Kahloul(2)

(1) Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse-Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse, Sousse, Tunisia , (3) Service de chirurgie générale, CHU Sahloul de Sousse, Sousse, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

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

Le drainage biliaire préopératoire était largement indiqué pour prévenir les conséquences néfastes liées à la cholestase et à la rétention des sels biliaires. Cependant le cathétérisme biliaire préopératoire favorise la contamination biliaire avec un risque de développement de germes résistants à certaines classes d'antibiotiques. Objectif de l'étude:

Déterminer le Profil microbiologique de la bile prélevée en per opératoire chez les patients proposés pour une duodéno pancréatectomie céphalique.

Matériel et méthodes:

Etude descriptive longitudinale portant sur tous les patients proposés pour une duodéno-pancréatectomie céphalique élective effectuée dans la période allant du Juin 2020 à Décembre 2021. Tous les patients recevaient une antibioprophylaxie 2g céfazoline en IVL 30 minutes avant l'incision chirurgicale avec réinjection de 1g toutes les 4 heures selon les recommandations de la SFAR 2018. Un prélèvement per-opératoire de la bile était recueilli avant la résection de la voie biliaire et envoyé immédiatement pour examen microbiologique. La collecte des données a été prospective à l'aide d'une fiche établie à partir de la littérature : données socio démographiques des patients, comorbidités, durée de la chirurgie et de l'anesthésie, complications postopératoires, taux de réadmissions, données microbiologiques.....

L'analyse statistique était effectuée par le logiciel SPSS 21. Les tests statistiques utilisés étaient : Chi Deux et U de Mann Whitney. Le seuil de significativité statistique: $p < 0.05$.

Résultats & Discussion:

Au total, 36 patients ont été recensés. L'âge moyen des patients était de 63,22 ans. La comorbidité la plus fréquente était le diabète (41.7%). Les indications de la DPC étaient dominées par l'adénocarcinome de la tête de pancréas (50 %). 50% des patients avaient eu un drainage biliaire en préopératoire pendant une durée médiane de 29 jours. La culture des prélèvements biliaires per-opératoires était positive dans 50 % des cas avec un profil poly-microbien dans 44 %. Les microorganismes isolés étaient des entérobactéries (55.6 %), Cocci gram positifs (31.1%), bacille gram négatifs non fermentaires (11.1%) et des levures (2.2%). Ils étaient de phénotype sauvage dans 64.4% et résistants dans 28.9 %. Les complications infectieuses postopératoires étaient de 14 % : abcès intra-abdominal (5.6%), sepsis grave (5.6%), péritonite postopératoire (2.8%). Le taux de conformité de l'antibioprophylaxie était plus élevé chez les patients sans drainage biliaire préopératoire : 88,9% vs 27,7%, $p < 10^{-3}$.

Conclusion:

Le drainage biliaire préopératoire est un facteur de risque d'une bactériémie au cours d'une DPC. Une antibiothérapie préopératoire adaptée mène à une réduction des complications postopératoire. Un protocole d'antibioprophylaxie local hors recommandation de la SFAR, approprié prenant en considération la contamination de la bile après un drainage biliaire s'avère nécessaire.

Sensibilité des bactéries aux antibiotiques utilisés en ATBP chirurgicale:

	C1G		C2G		AMC		Genta		Clindamycine	
	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R
EB (n= 24)	13	11	13	11	11	13	24	0	0	24
EC (n= 13)	0	13	0	13	09	02	03	10	02	11
Autres (n = 7)	01	06	02	05	01	06	05	02	01	06
Total	14 (31,8%)	30 (68,2%)	15 (34,1%)	29 (65,9%)	21 (47,7%)	21 (47,7%)	32 (72,7%)	12 (27,3%)	3 (6,8%)	41 (93,2%)
	44 (100%)		44 (100%)		42 (95,4%)*		44 (100%)		44 (100%)	

*C1G = Céphalosporines de 1^{ère} génération, C2G = Céphalosporines de 2^{ème} génération, AMC = Amoxicilline-Acide clavulanique, Genta = Gentamicine ; S= sensible, R = résistant
EB = Entérobactéries, EC = Entérocoques*

**Les phénotypes de 2 bactéries étaient indéterminés par les antibiogrammes*

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.