

## Réanimation : Microbiologie

ID: 489

### La pipéracilline est-elle une alternative sûre et efficace pour le traitement des pneumopathies à entérobactérie de groupe 3 sauvage ?

L. Poetsch\*(1), C. Carrie, T. Laferriere, L. Petit, M. Biais

(1) Réanimation chirurgicale et traumatologique, CHU Pellegrin, Bordeaux, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

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

La stratégie antibiotique des pneumopathies à entérobactéries de groupe 3 (EB3) reste controversée. Le traitement par C3G est associé à un risque d'échec thérapeutique et d'émergence de céphalosporinase déréprimée. Afin d'épargner les antibiotiques de large spectre, l'objectif était de déterminer si la pipéracilline seule était une alternative sûre et efficace pour le traitement des pneumopathies à EB3 sauvage par rapport à la pipéracilline – tazobactam ou au céfépime.

#### Matériel et méthodes:

- Etude rétrospective monocentrique (réanimation chirurgicale) sur une période de 4 ans (2018 – 2022)
- Critères d'inclusion : pneumopathie documentée à entérobactérie du groupe 3 sauvage (sensibilité préservée aux C3G) et traitée par pipéracilline ± tazobactam ou céfépime.
- Critère de jugement principal : échec thérapeutique, défini par la non-amélioration avec nécessité d'escalade malgré 48h d'antibiothérapie avec un second prélèvement positif au même germe et/ou la récurrence de pneumopathie dans les 15 jours suivant l'arrêt de l'antibiothérapie avec un second prélèvement positif au même germe.
- Critère de jugement secondaire : émergence de sous-population résistante (céphalosporinase déréprimée)
- Analyse statistique : l'association entre une antibiothérapie documentée par pipéracilline et le critère de jugement était déterminée par régression logistique, avec ajustement à 4 covariables déterminées a priori : délai de survenue, score de gravité et type d'antibiothérapie probabiliste.

#### Résultats & Discussion:

Au cours de la période d'étude, 165 patients ont été inclus.

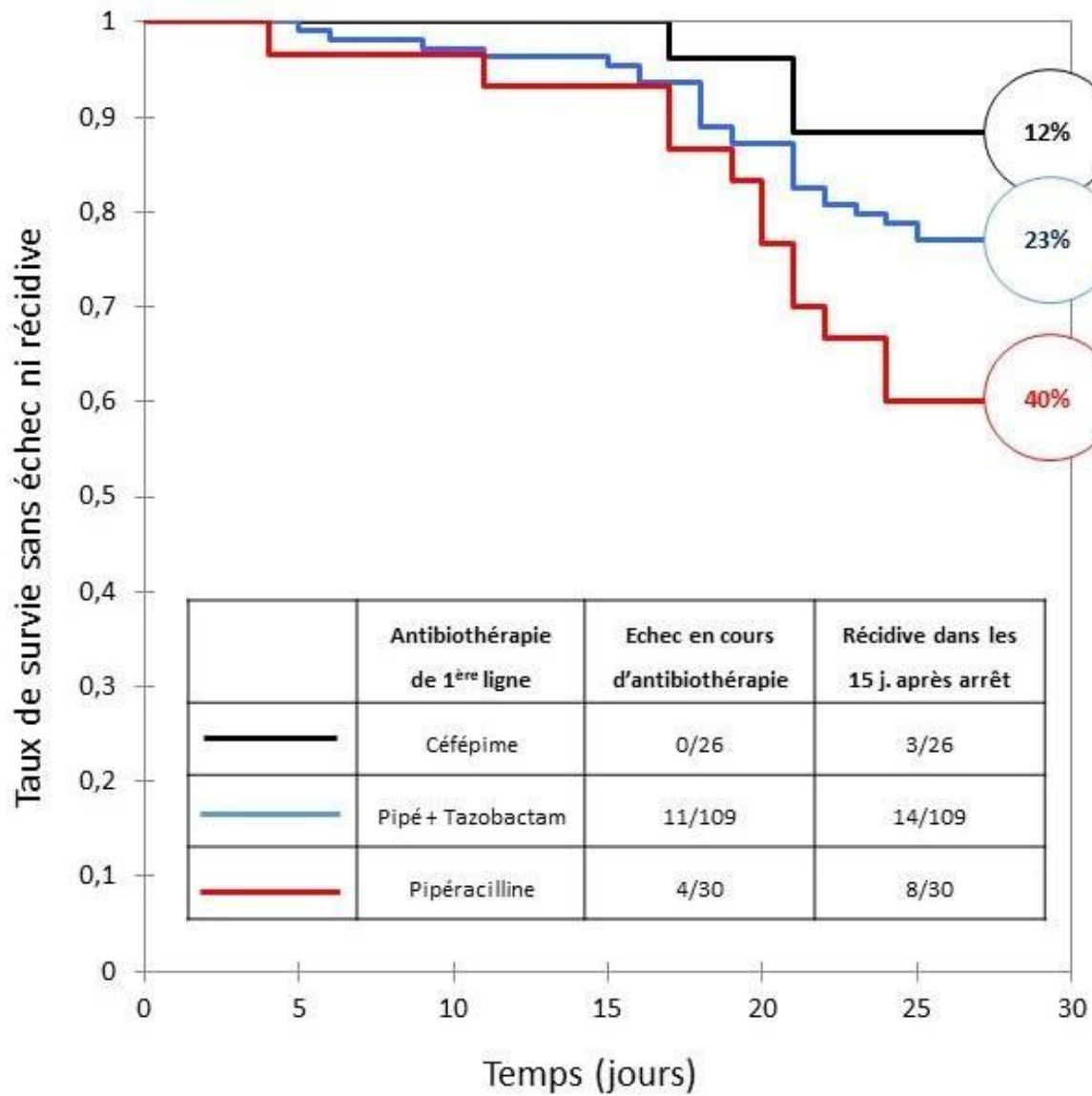
Le taux d'échec en cours d'antibiothérapie était de 9% et de pneumopathie récidivante au même germe de 15%. Le taux d'émergence de sous-population résistante était de 7%.

Les taux d'échec et de récurrence comparés entre les 3 groupes d'antibiothérapie documentée sont décrits Figures 1.

Après régression logistique, une antibiothérapie documentée par pipéracilline était associée à un risque accru d'échec ou de récurrence à J15 avec un OR ajusté = 2,6 [95%IC : 1,1 – 6,5]; p = 0,042. Une antibiothérapie documentée par pipéracilline n'était pas associée à un risque accru d'émergence de céphalosporinase déréprimée (OR ajusté = 1,9 [95%IC : 0,5 – 7,5] ; p = 0,369).

#### Conclusion:

Une antibiothérapie documentée par pipéracilline était associée à un taux d'échec thérapeutique accru, sans augmentation du taux de céphalosporinase déréprimée. Bien que ces résultats soient limités par un manque de puissance et un biais de sélection, la pipéracilline ne peut être considérée comme une alternative aux antibiotiques de plus large spectre (pipéracilline - tazobactam et céfépime).



Taux d'échec ou de récurrence à J15 selon type d'antibiothérapie de 1<sup>ère</sup> ligne

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.