

Réanimation : Microbiologie

ID: 520

Traitement des infections dues aux entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)

L. Weber*(1), L. Escaut, M. Séguret, F. Bussy, L. Dortet, S. Figueiredo

(1) réanimation chirurgicale, Bicêtre, Le kremlin bicetre, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

La prise en charge des infections à EPC constitue un enjeu majeur devant l'émergence des résistances aux antibiotiques. Peu d'études sont disponibles avec une absence de consensus international. Les recommandations américaines de l'IDSA préconisent une association d'antibiothérapie tandis que pour recommandations européennes, l'administration de carbapénème seule est une option thérapeutique. Cette étude évalue la thérapeutiques des infections à EPC instituées en France et leur impact clinique

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une cohorte rétrospective, multicentrique évaluant la réponse aux traitements antibiotiques dans les infections non urinaires, non pulmonaire causées par des EPC de septembre 2021 à mars 2023 en France recueilli au CNR de Bicêtre. Les prélèvements urinaires, pulmonaires ont été exclus pour s'affranchir des cas de colonisation. Les données de recueil comprennent le terrain et les comorbidités (score de Charlson), les facteurs de risque associés à l'infection par l'EPC, le site de l'infection et la gravité, le type de prélèvement (site de prélèvement), le type de bactérie et d'enzyme responsable de larésistance, le traitement antibiotique (molécule, durée), la reprise du traitement antibiotique en cas de rechute, le changement d'antibiotique en cas d'échec. Le critère de jugement principal est la guérison à 30 jours de la fin de l'antibiothérapie définie par l'absence de signes cliniques de l'infection.

Résultats & Discussion:

Au cours de l'étude, 103 patients sont analysés de 2022 à mars 2023 (sur 380 patients inclus). L'âge médian des patients est de 70 ans. (table 1)

La répartition des enzymes de carbapénèmases correspond à l'épidémiologie française avec une prédominance d'OXA (53%) suivi par les NDM (29%), VIM (9%), soit 38% de métallo- β -lactamases et KPC (3%). Le taux de guérison à 30 jours est de 77%.

Dans les infections EPC à OXA (n=52), le taux de guérison est à 84% avec comme principal antibiotique initié Ceftazidime-avibactam (39%), suivi par Céfépime (15%). Une association d'antibiotique est retrouvée dans 43% des cas. Les monothérapies prescrites sont principalement Ceftazidime-avibactam (27%) et monothérapie de Carbapénème ou Céfépime (15%).

La mortalité toute cause à 1 mois est de 32% avec une mortalité de 37%. Les récurrences sont estimées au total à 23%. Dans le groupe admis en réanimation, la guérison à 30 jours est plus faible (58%), la mortalité est plus élevée (52%)

Conclusion:

Les infections à EPC en France sont principalement causées par les carbapénèmases OXA suivi par les NDM dont la mortalité est élevée. Le traitement optimal de ces infections est actuellement inconnu car peu d'étude et données sont disponibles et la thérapeutique est limitée à quelques antibiotiques. Dans cette étude, l'administration d'une monothérapie dans les infections à OXA semblent être une option thérapeutique, les conditions et la mise en place de cette mesure nécessite une étude randomisée à ce sujet.

La prise en charge des infections à métallo-B-lactamases constitue un enjeux majeur devant une incidence qui continue de progresser et des thérapeutiques limités. Nous observons dans cetteétude une prédominance d'infection à NDM dans les services de médecine.

Références bibliographiques:

Jousset, « Caractéristiques et évolution des souches d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) isolées en France, 2012-2020 / Characteristics and evolution of carbapenemase-producing Enterobacterales in France, 2012-2020 ». Bush et Bradford, « Epidemiology of β -Lactamase-Producing Pathogens ». « Bilan_CNR_Bilan_2021_VF1.pdf ». Doi, « Treatment Options for Carbapenem-resistant Gram-negative Bacterial Infections ». Tamma et al., « Infectious Diseases Society of America Guidance on the Treatment of Extended-Spectrum β -Lactamase Producing Enterobacterales (ESBL-E), Carbapenem-Resistant Enterobacterales (CRE), and Pseudomonas Aeruginosa with Difficult-to-Treat Resistance (DTR- P. Aeruginosa) ». Paul et al., « European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) Guidelines for the Treatment of Infections Caused by Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacilli (Endorsed by European Society of Intensive Care Medicine) ».

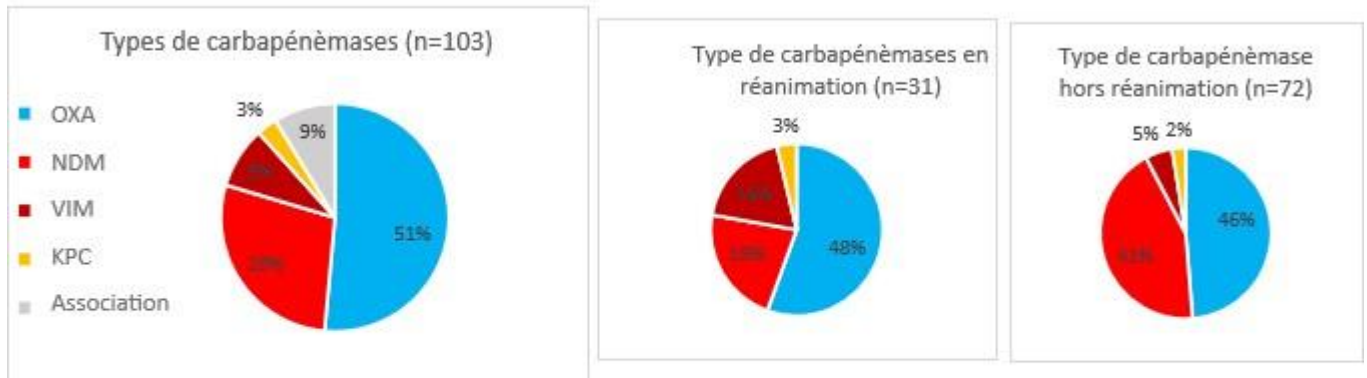
Table 1 Caractéristiques des patients

	Total (n = 103)
Sexe, n (%)	
Homme	69 (67%)
Femme	34 (33%)
Age (médiane, IQ)	70 (58-76)
Type de prélèvement, n (%)	
Hémoculture	60 (58%)
Ostéoarticulaire	12 (12%)
Péritonéal	14 (14%)
Peau	7 (7%)
ORL	1 (1%)
Matériel	2 (2%)
Bile	1 (1%)
Pleural	1 (1%)
Service, n(%)	
Médecine	49 (49%)
Réanimation	31 (31%)
Chirurgie	20 (20%)
Nosocomiale/Communautaire, n (%)	
Communautaire	24 (23%)
Nosocomiale	65 (63%)
Comorbidités, n (%)	
Cancer	34 (33%)
Cirrhose	6 (6%)
Corticothérapie au long court	6 (6%)
Immunodépression	15 (15%)
Diabète	20 (20%)
Drépanocytose	1 (1%)
IRC- EER	13 (13%)
Cardiovasculaire	44 (43%)
Score de Charlson (médiane, IQ)	4 (3-6)

Facteur de risque d'EPC, n (%)	
Non	20 (21%)
Oui	75 (79%)
Porte d'entrée, n (%)	
Urinaire	19 (18%)
Ostéoarticulaire	17 (17%)
Digestif	25 (24%)
Peau	8 (8%)
ORL	2 (2%)
Matériel	9 (9%)
Bile	5 (5%)
Poumon	11 (11%)
Inconnu	7 (7%)
Choc septique, n (%)	
Non	79 (80%)
Oui	20 (20%)
Mécanisme de résistance, n (%)	
OXA 48	53 (51%)
NDM	29 (28%)
VIM	9 (9%)
KPC	3 (3%)
Association	9 (9%)

Table 2 Résultats

2-A Répartition des types de carbapénèmes sur la population totale, en réanimation et en médecine



2-B Critères de jugement primaire et secondaires

	Total (n= 103)	Groupe OXA (n=53)	Groupe Métallo-β- lactamases (n=38)	Groupe réanimation (n=31)
Guérison à M1, n(%)	55 (77%)	26 (84%)	23 (74%)	11 (58%)
Mortalité, n(%)	32 (33%)	19 (37%)	10 (28%)	16 (52%)
Récidive, n(%)	15 (23%)	2 (7%)	9 (38%)	5 (36%)

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.