

Péritonites en chirurgie digestive :

un traitement anti-infectieux probabiliste adapté à l'écologie microbienne locale ?

Hôpitaux de Toulouse



M.Lafaurie¹, C.Cool¹, M.Gougeon¹, D.Semely¹, N.Urtubia¹, C. Segonds², L.Porte³, P.Cestac¹, V.Duhalde¹

¹Equipe de pôle, Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse - Toulouse (France)

²Laboratoire de Bactériologie, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse - Toulouse (France)

³Service de médecine infectieuse et tropicale, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse - Toulouse (France)

CONTEXTE

En 2014, la SFAR a émis des recommandations formalisées d'experts (RFE) sur la prise en charge des **péritonites**. Elles mettent en évidence la nécessité d'instaurer une **antibiothérapie probabiliste** en tenant compte de l'**écologie microbienne locale** et du caractère **nosocomial** ou **communautaire** de l'infection.

L'objectif était d'analyser les consommations d'anti-infectieux du service de chirurgie digestive du CHU de Toulouse de 2013 à 2014 et de les confronter aux RFE.

METHODES

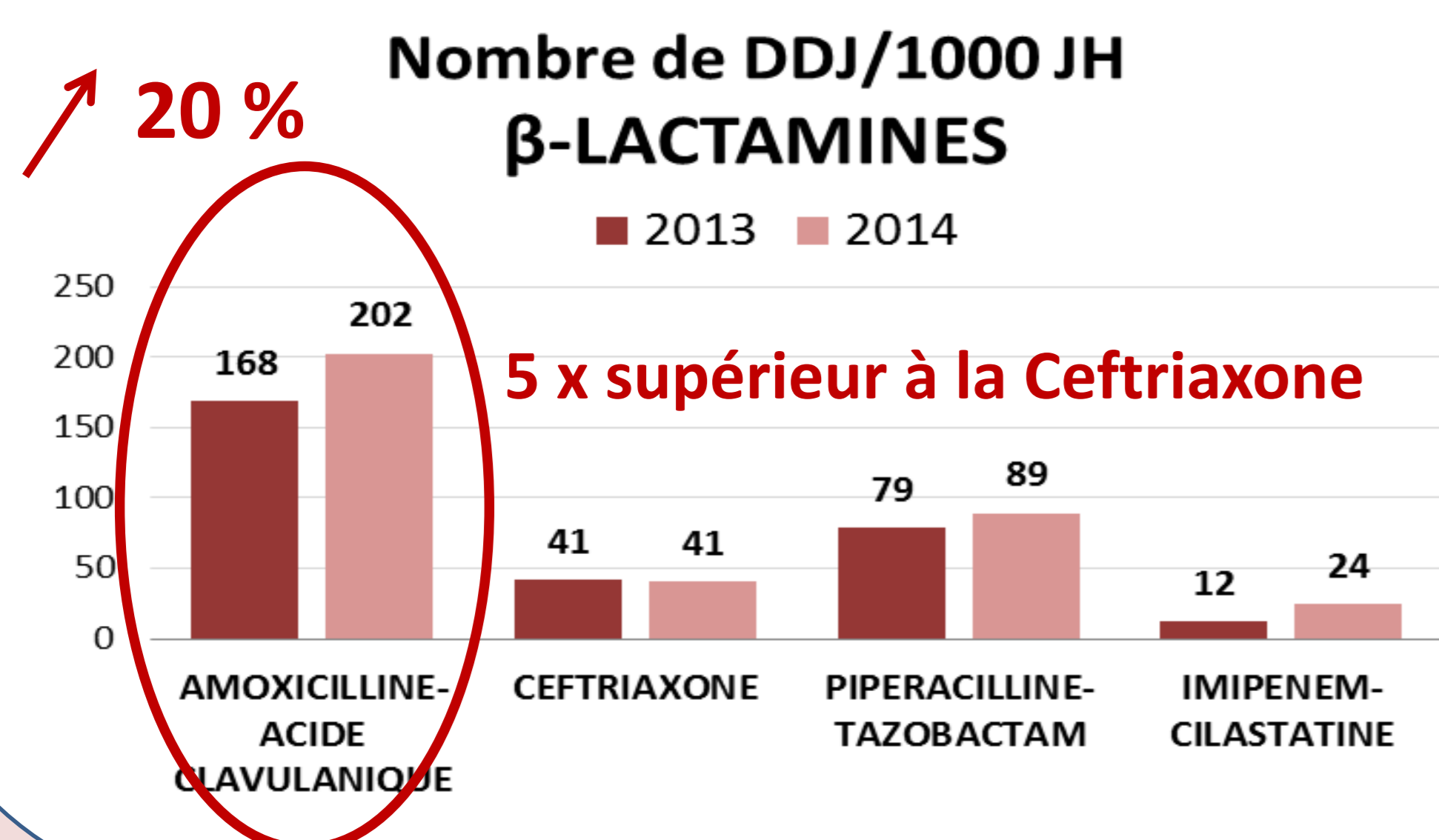
Les **consommations d'anti-infectieux** ont été évaluées à l'aide du nombre de Doses Définies Journalières rapporté à 1000 Journées d'Hospitalisation (**DDJ/1000JH**) en 2013 et 2014. La dose définie journalière est la posologie usuelle quotidienne pour un adulte de 70 kg dans l'indication principale du principe actif.

L'**évaluation de l'écologie et des profils de résistance** a été faite par l'analyse des **liquides intra-péritonéaux** des patients pour lesquels une péritonite était suspectée en 2014.

Ecologie microbienne

- ▶ 44 prélèvements de liquide intra-péritonéal
- ▶ 68% des liquides sont positifs en culture (30/44)
- ▶ **Microorganismes les plus fréquents**
 - ▶ **Entérobactéries : 17/30 patients (57%)**
 - ▶ **Entérocoques : 12/30 patients (40%)**
 - ▶ **Anaérobies : 7/30 patients (23%)**
 - ▶ **Levures: 7/30 patients (23%) :**
 - 5 *Candida albicans*,
 - 2 *Candida glabrata*
- ▶ **Streptocoques groupe « milleri » : 6/30 patients (20%)**

Consommation des anti-infectieux

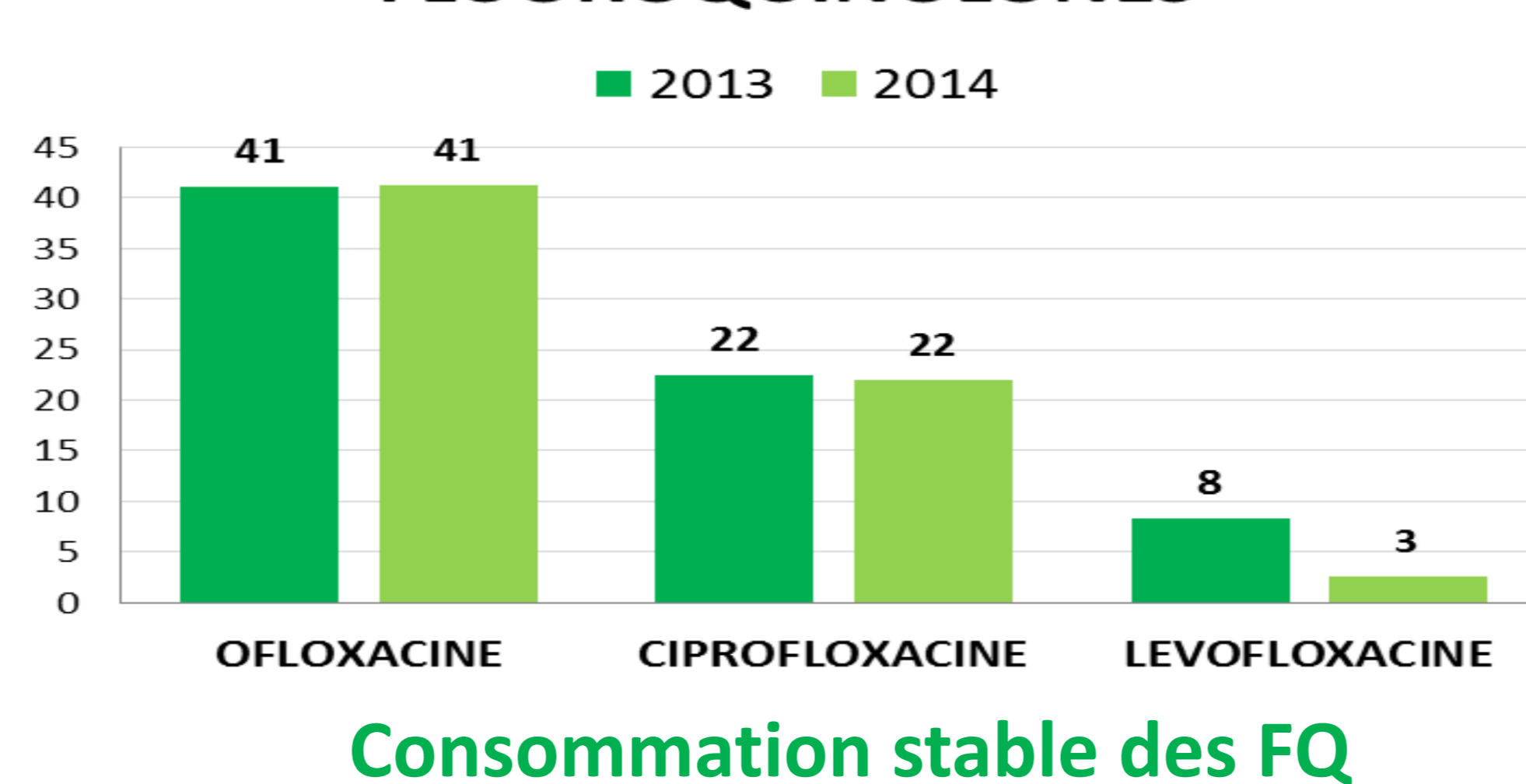


RESULTATS

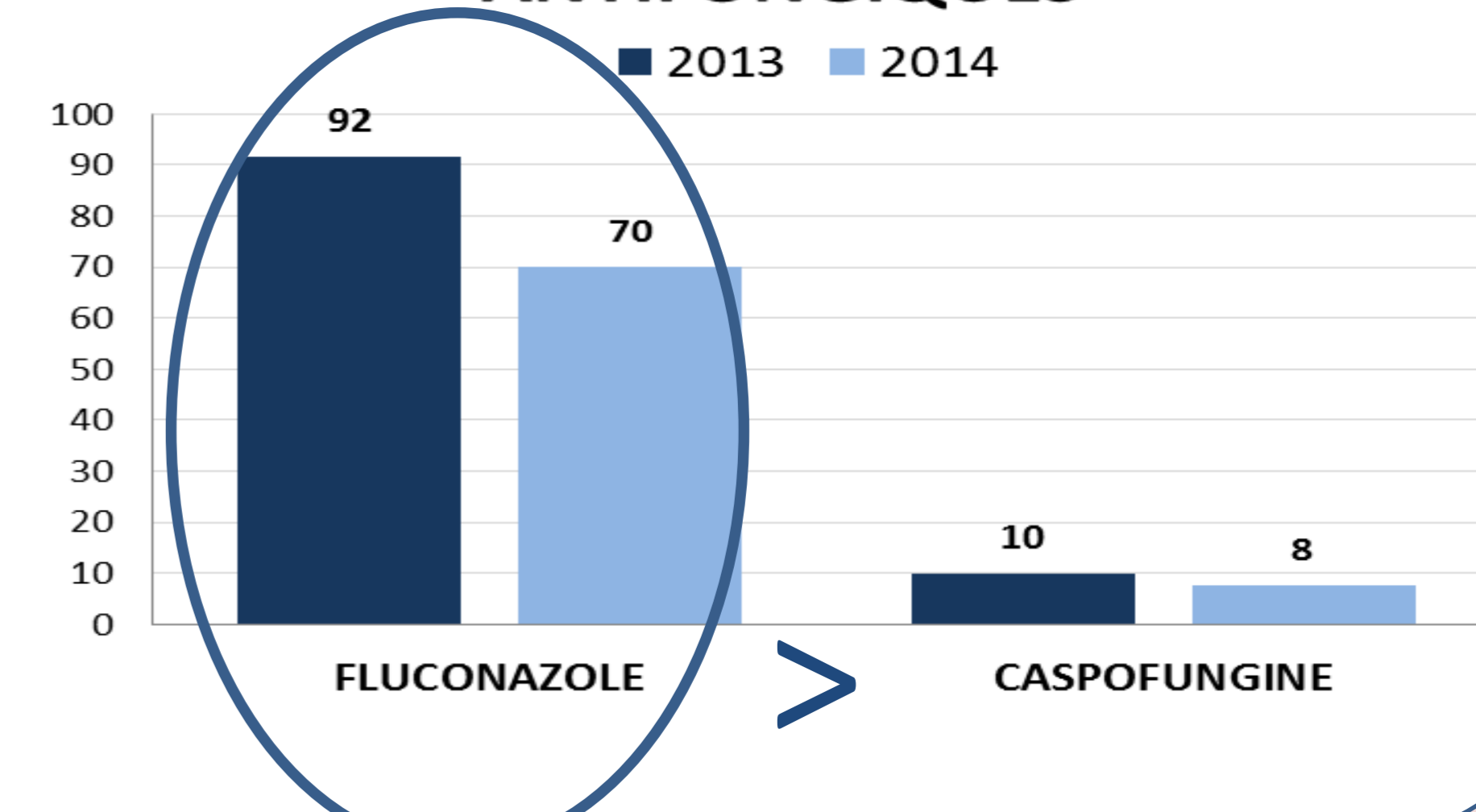
Profil de résistance

- ▶ **β-lactamines**
 - ▶ 2 Entérobactéries du groupe 3 possédant une céphalosporinase de haut niveau
 - ▶ 2 BLSE
 - ▶ 1 *E. coli* avec une céphalosporinase
- ▶ Au total, 8 entérobactéries résistantes à l'amoxicilline-ac.clavulanique (48%) et 5 résistantes aux C3G (29%)
- ▶ **Fluoroquinolone**
 - ▶ 8 (48%) résistants à l'acide nalidixique
- ▶ Un *Candida glabrata* était de sensibilité intermédiaire au fluconazole, l'autre résistant.

Consommation stable des FQ

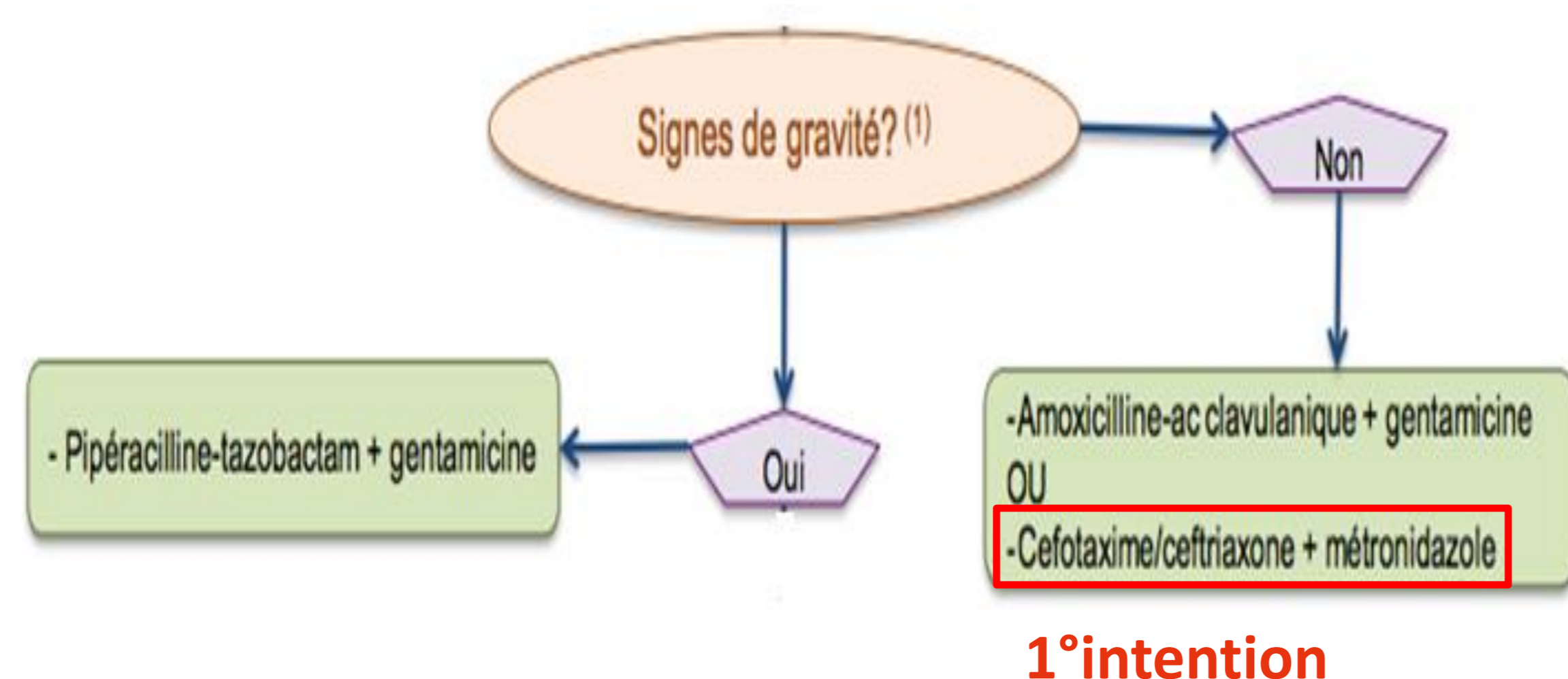


Consommation stable des FQ



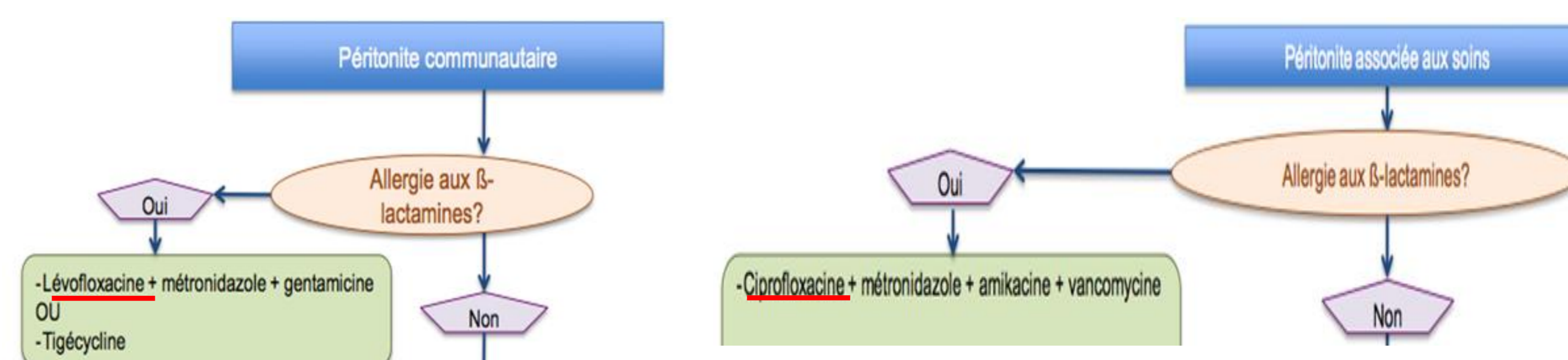
CONCLUSION

Première intention du traitement anti-infectieux probabiliste des péritonites communautaires peu sévères :



La consommation d'amoxicilline-ac.clavulanique semblait élevée au vu du profil de résistance retrouvé. Une des raisons médicales évoquées était la facilité du relais IV/PO comparé à la ceftriaxone. Notre étude a permis de sensibiliser les prescripteurs sur l'importance de ne pas choisir le schéma AMC + gentamicine pour le traitement probabiliste des péritonites communautaires.

Allergie aux β-Lactamines :



Les fluoroquinolones ne sont recommandées qu'en cas d'allergie aux β-Lactamines. La stabilité de leur consommation n'a pu être justifiée.

Traitement anti-fongiques :

Les antifongiques ne sont recommandés en probabiliste qu'en cas de péritonite grave avec facteurs de risque. La prescription de fluconazole restait prépondérante par rapport aux échinocandines, conformément à l'écologie fongique locale retrouvée.

Les **consommations d'anti-infectieux** semblaient refléter le respect des RFE. Le protocole de prise en charge anti-infectieuse probabiliste des péritonites du CHU a été révisé.