

9^{eme} congres Maghrébin
19^{eme} congres de la SAARSIU

ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE EN RÉANIMATION

F. MAZOUR; D. HABBOUCHE; A. KORCHI

SERVICE D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION EHUO

Introduction

- Le développement d'une infection chez un patient de réanimation est un élément de gravité associé à une surmortalité.
- Le retard à l'administration d'un traitement antibiotique efficace est un élément de mauvais pronostic.
- Les terrains à risque, certains sites infectieux ou la survenue d'une défaillance poly viscérale sont des indications à un traitement **antibiotique probabiliste en urgence**
- Le traitement doit être rapidement actif car une antibiothérapie inadaptée ou retardée est associée à un mauvais pronostic.

Définition

- Une antibiothérapie « probabiliste » est une prescription d'un ou plusieurs antibiotiques avant que ne soient connues la nature et la sensibilité des micro-organismes .
- Il ne s'agit pas d'une antibiothérapie “ à l'aveugle ” mais au contraire d'une prescription raisonnée prenant en considération tous les éléments avec le meilleur choix possible.
- L'administration précoce d'une antibiothérapie adaptée est la pierre angulaire du traitement du sepsis grave.

Objectifs

- L'objectif de cette étude est :
 - ✓ D'évaluer l'antibiothérapie prescrite en urgence de façon empirique,
 - ✓ D'analyser les cohérences de ces prescriptions rapportées aux données épidémiologiques et les résultats bactériologiques,

Patients et Méthodes

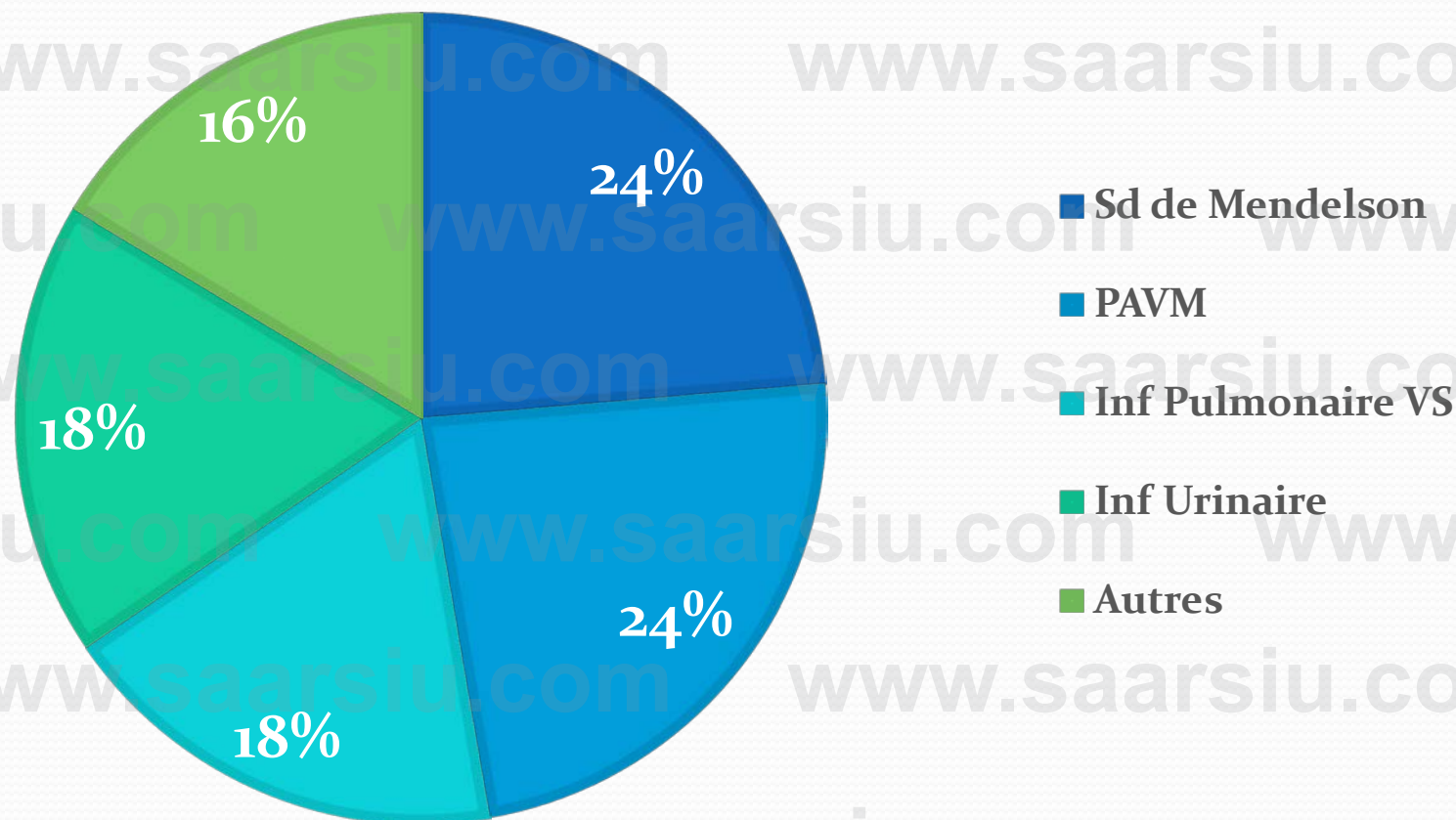
- étude rétrospective observationnelle, mono centrique incluant les patients consécutifs pour lesquels une prescription probabiliste d'antibiotiques a été débutée dans les 72 premières heures en réanimation pour une infection présumée Bactérienne grave.
- Les critères d'évaluation principaux étaient :
 - Le délais de prescription
 - Les associations d'antibiotiques probabilistes (monothérapie, bithérapie et trithérapie)
 - Le type d' ATB utilises de façon empirique.
 - La désescalade
 - Les caractéristiques microbiologiques retrouvées.
 - autres



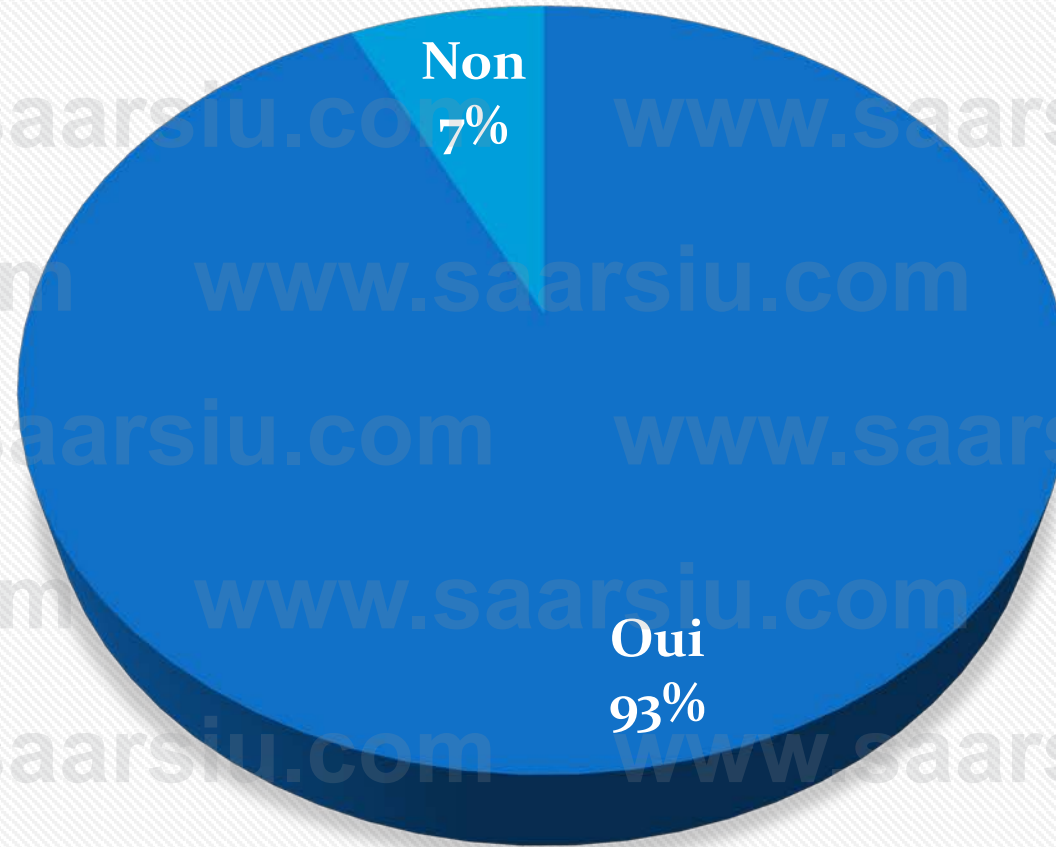
Résultats



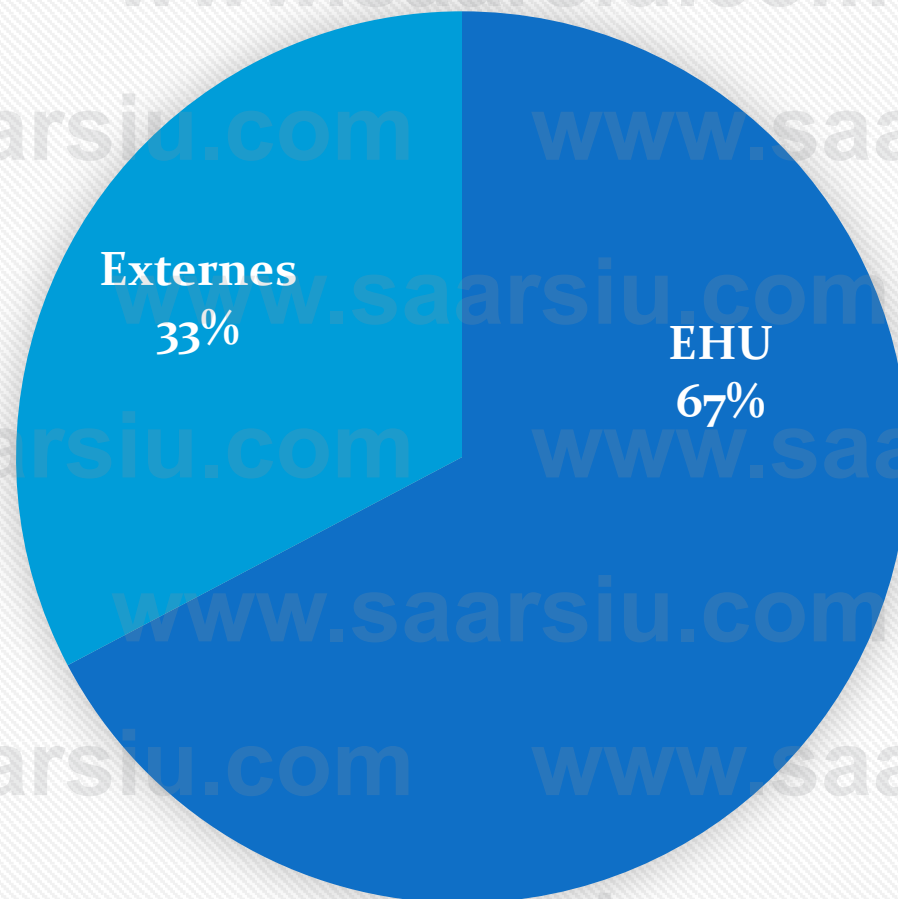
Répartition selon le motif d'admission



Notion d'urgence

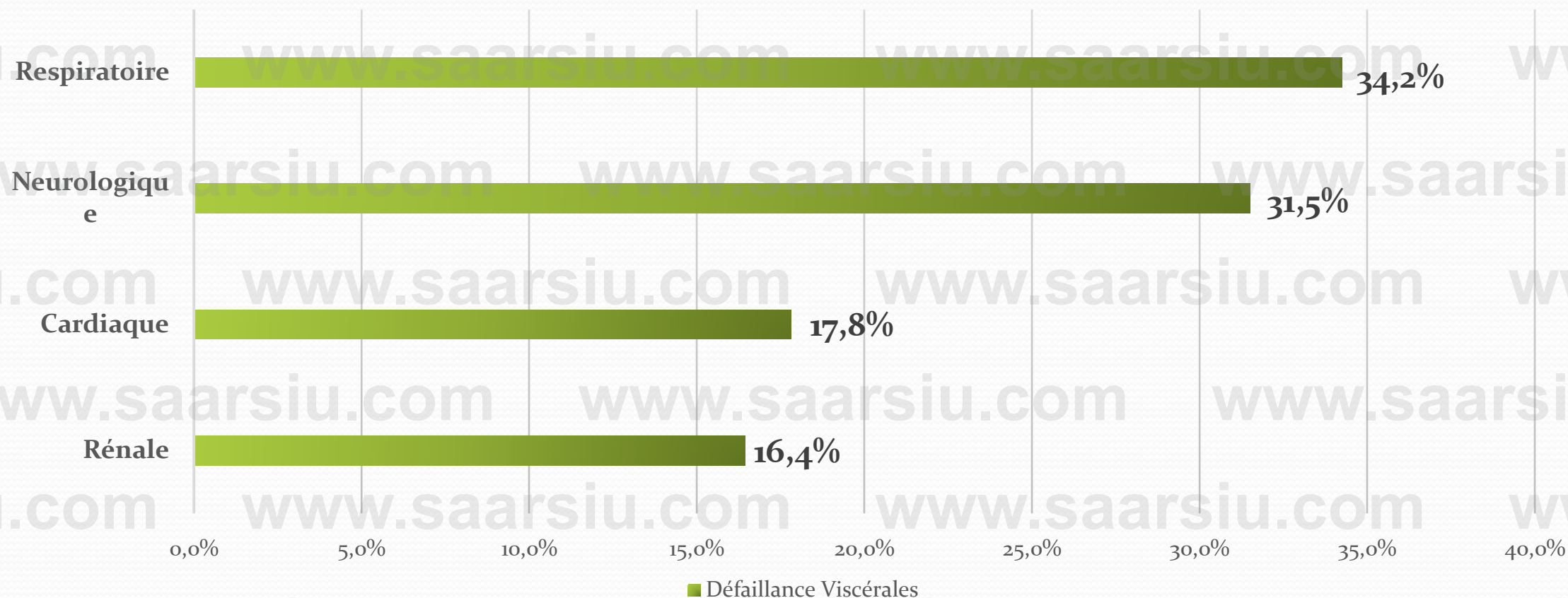


Provenance

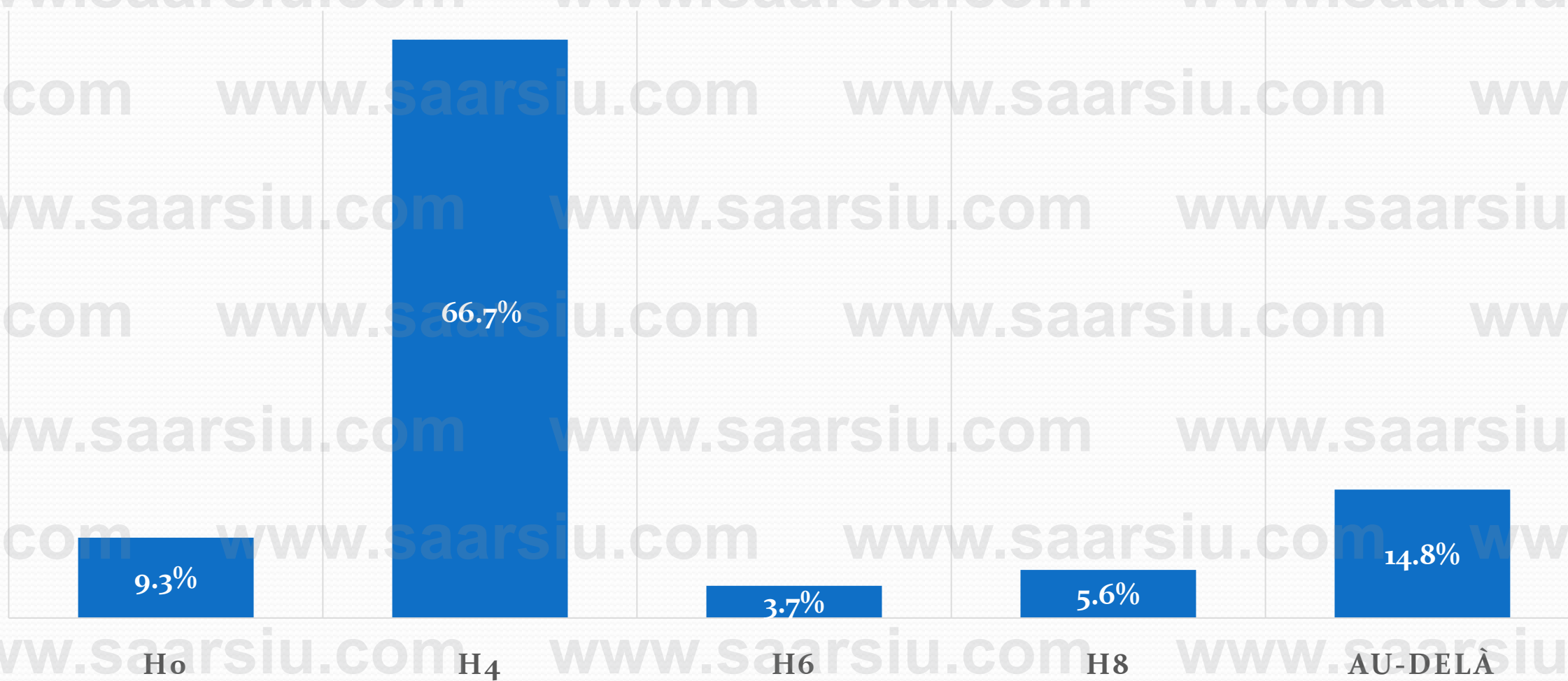


Répartition selon les défaillances

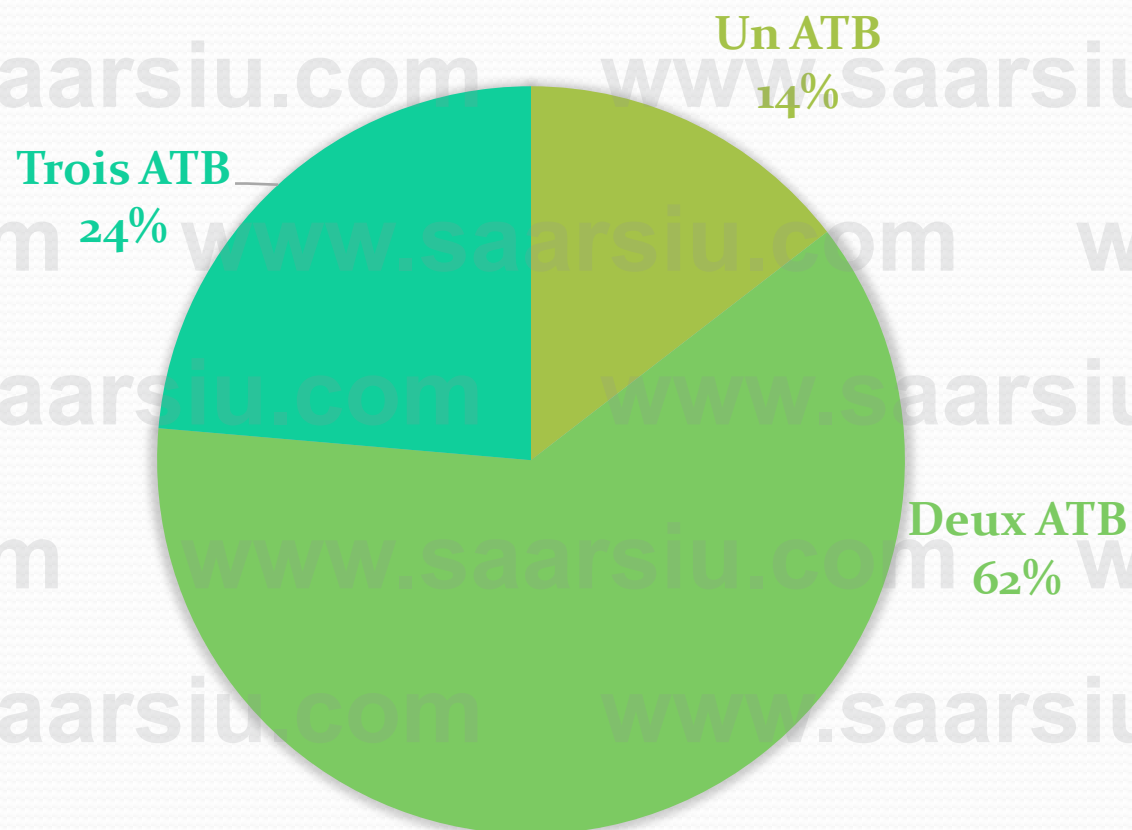
DÉFAILLANCE VISCÉRALES



Répartition selon le délais d'administration des antibiotiques

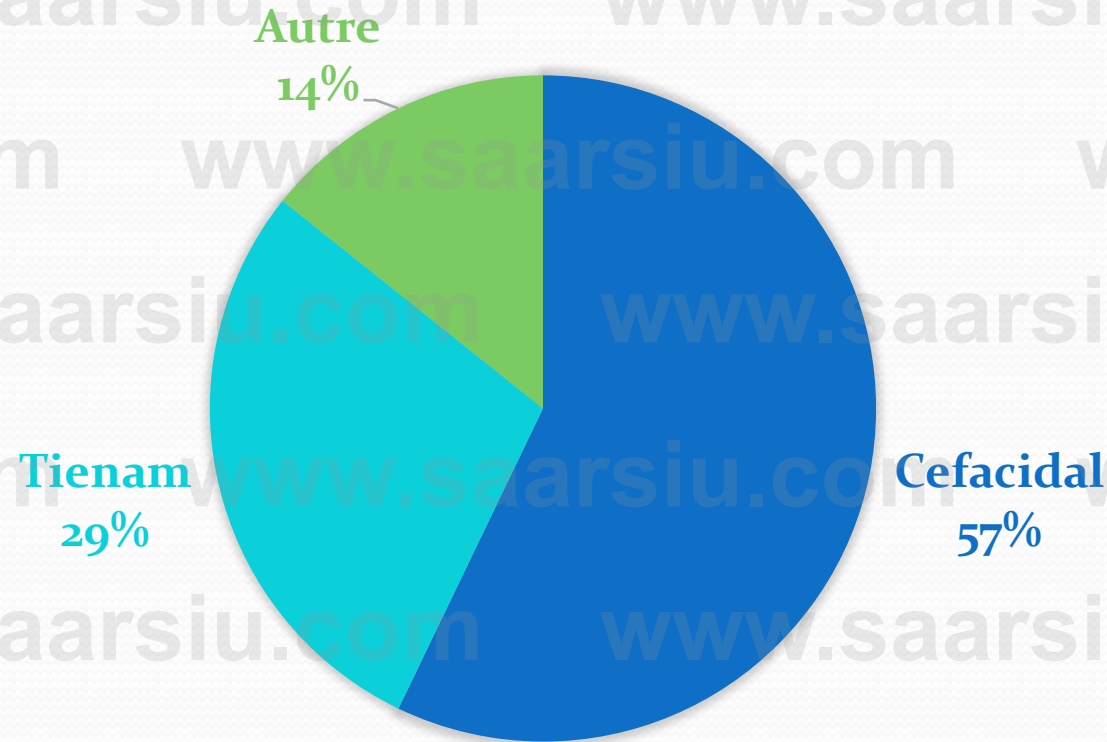


Les associations d'antibiotiques

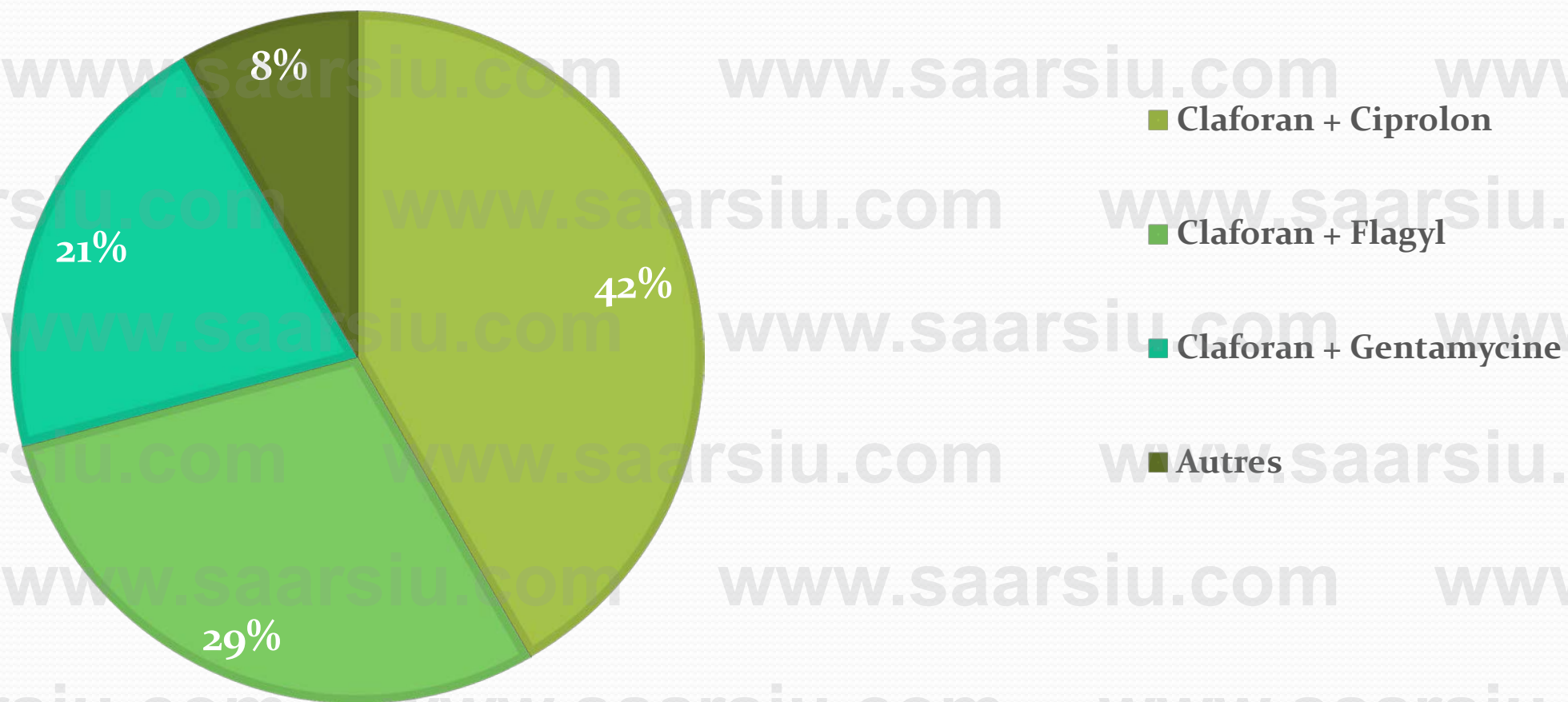


Les associations d'antibiotiques

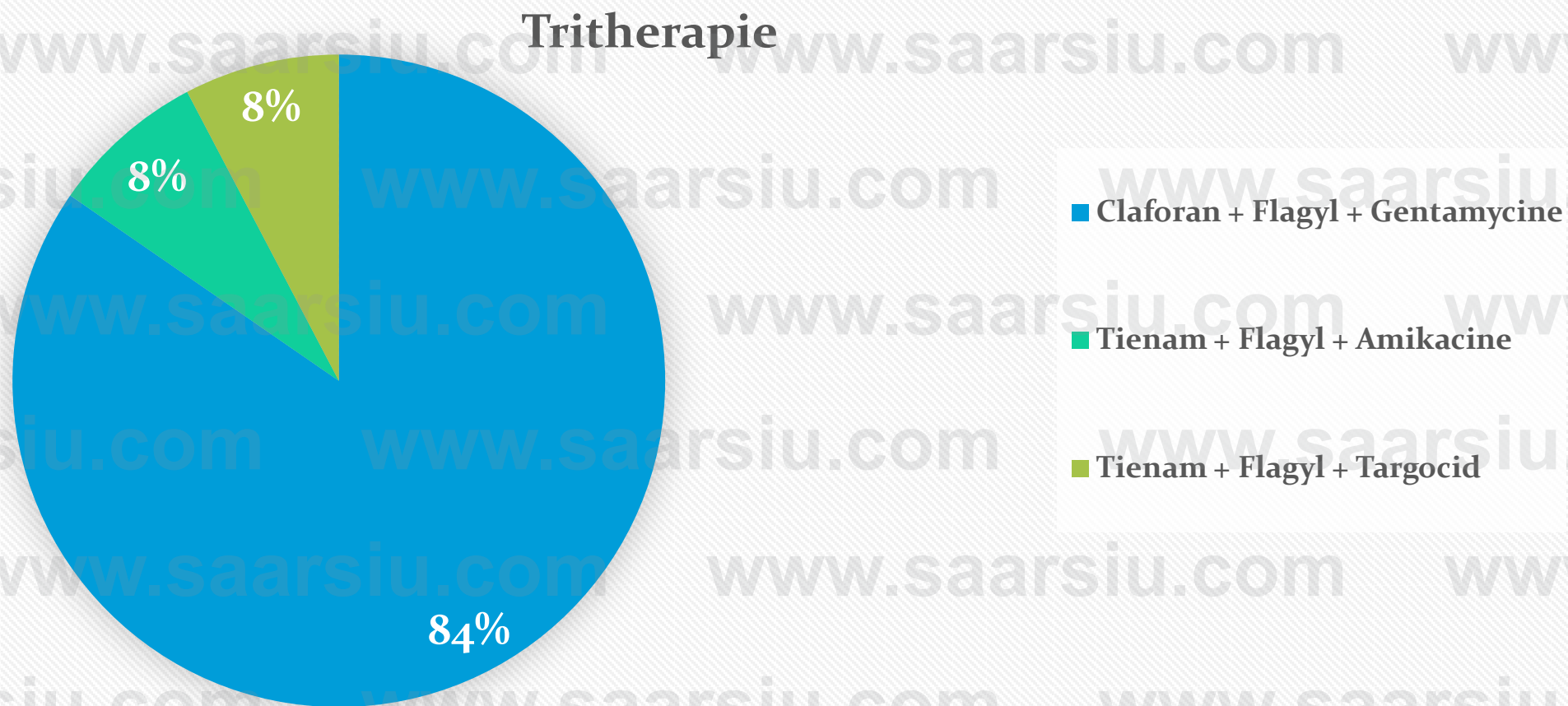
MONOTHERAPIE



Les associations d'antibiotiques BITHÉRAPIE



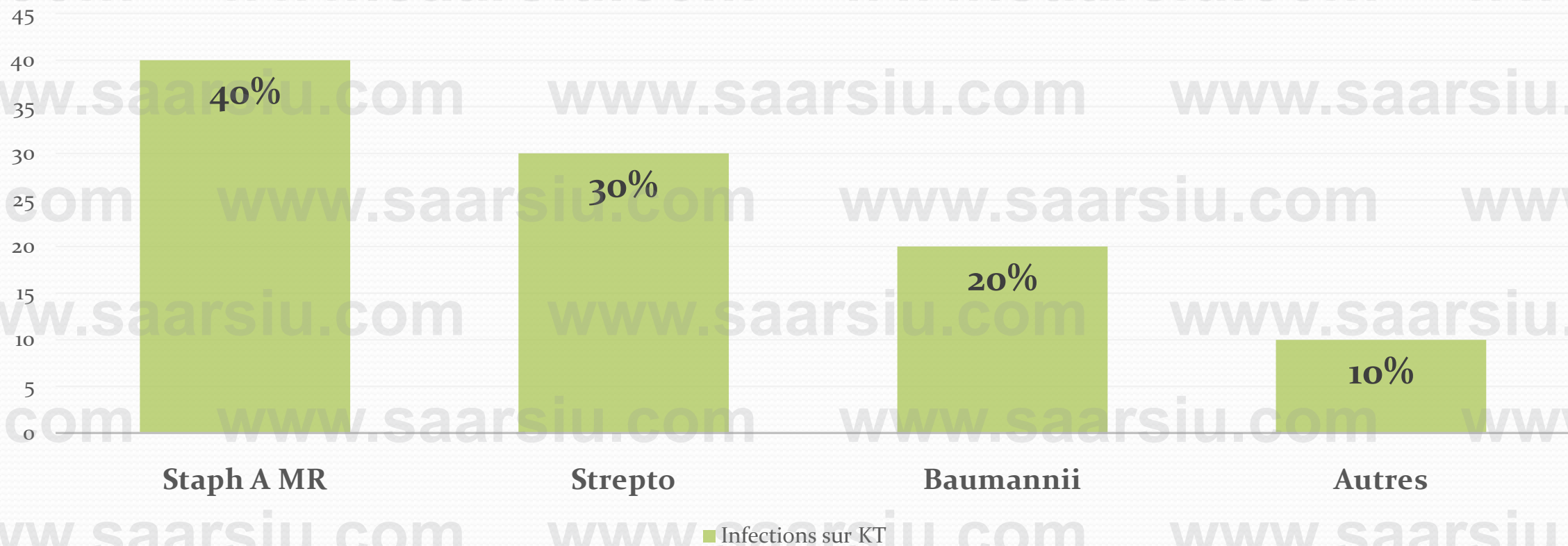
Les associations d'antibiotiques





Résultats bactériologiques

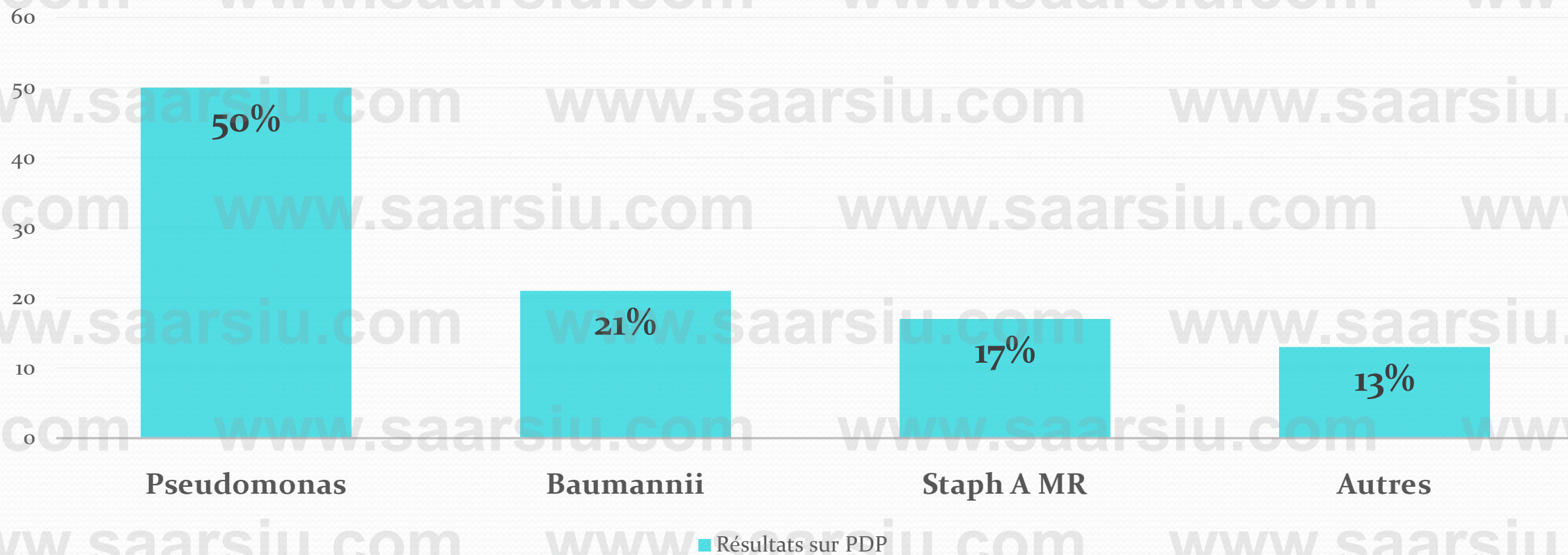
Infections sur KT N=10





Résultats bactériologiques

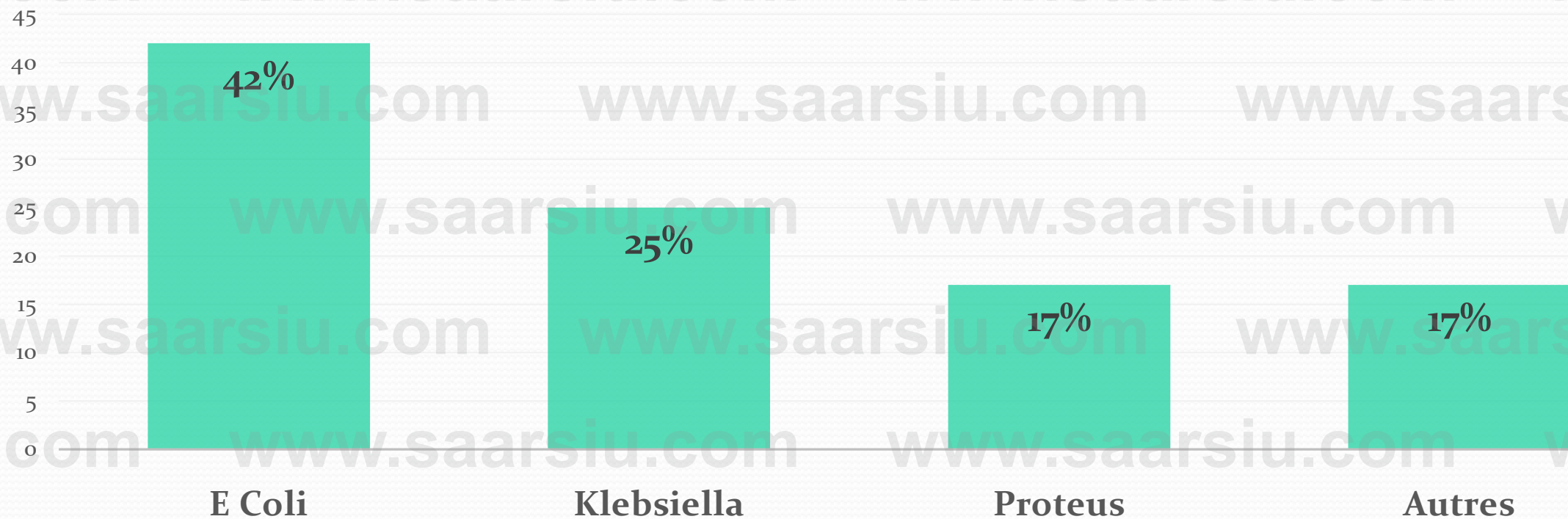
Résultats sur PDP N=27





Résultats bactériologiques

Résultats sur ECBU N= 10

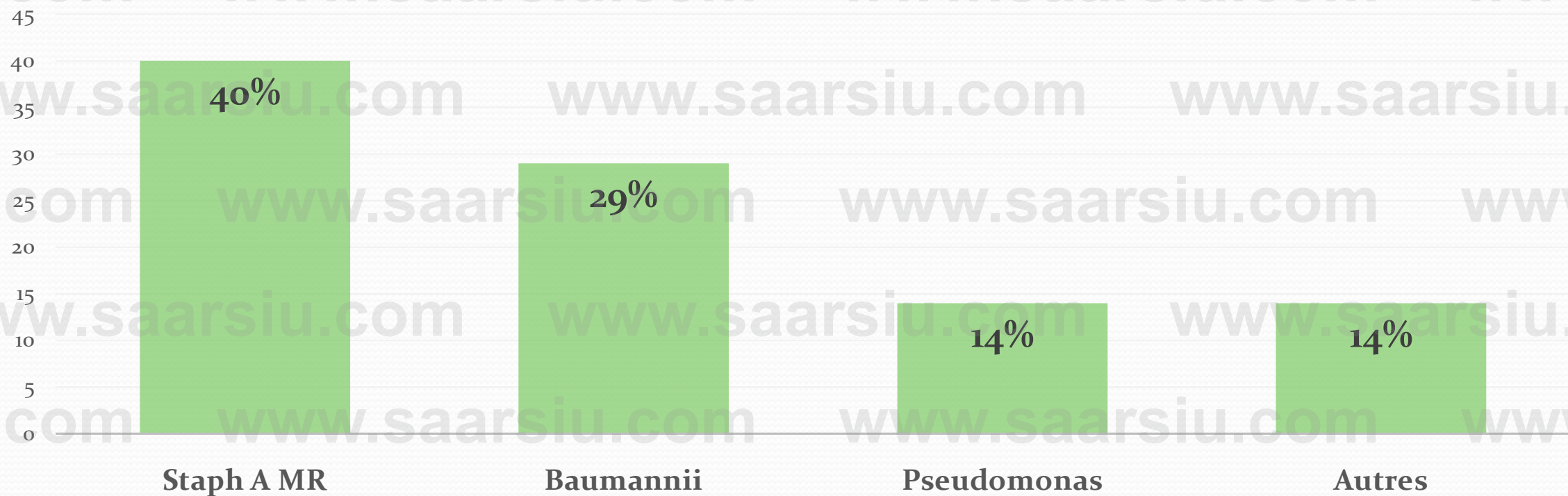


■ Résultats sur ECBU



Résultats bactériologiques

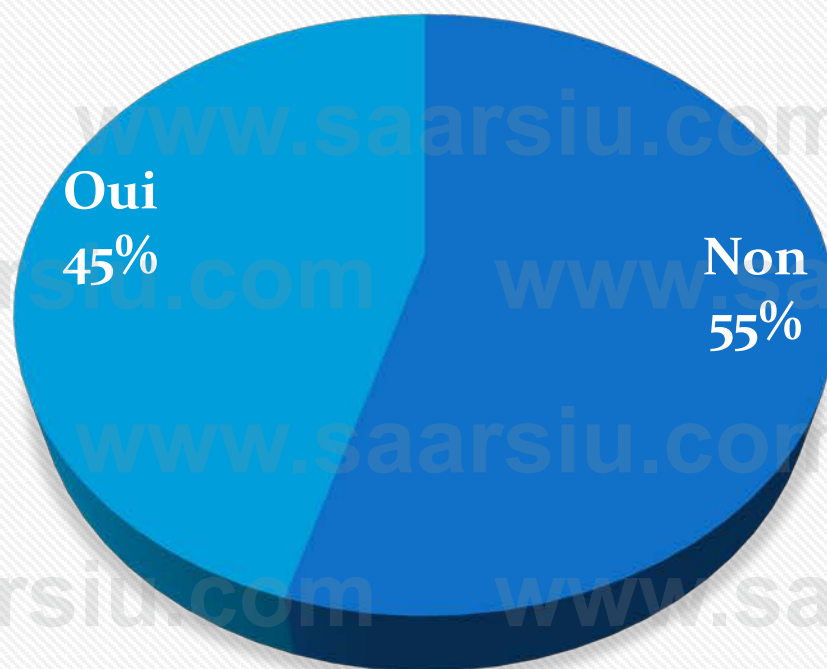
Résultats sur Hemocultures N=7



■ Résultats sur Hemocultures N=7

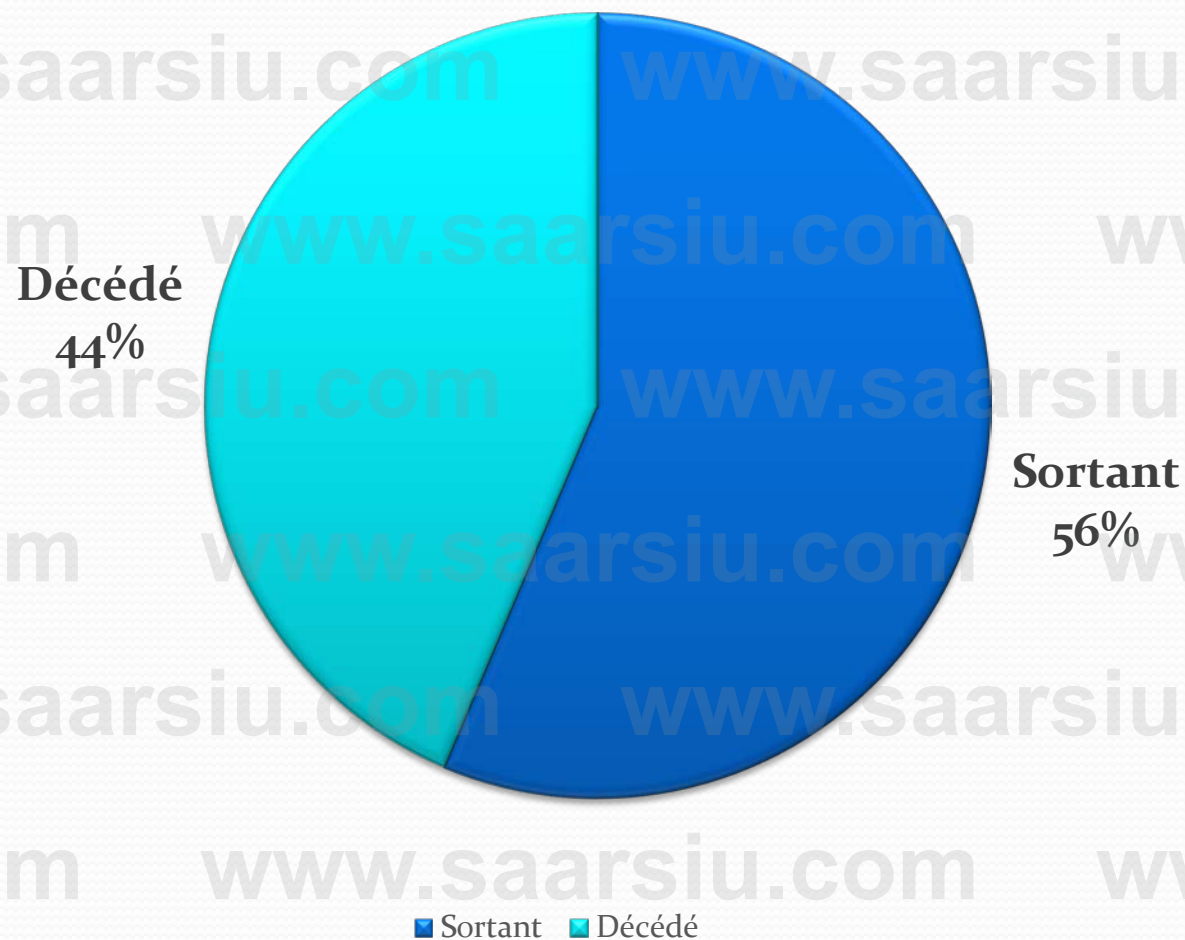
Désescalade et adaptation

Désescalade + adaptation



■ Non ■ Oui

Evolution



Discussion 1

- les infections pulmonaires sont la 1^{ère} cause de sepsis grave en réanimation suivie par les infections urinaires et les inf sur KT (cette tendance est retrouvée dans la plupart des études).
- les résultats bactériologiques sont très différents selon le type de prélèvements. le Staphylocoque Aureus prédomine sur les KT et les hemocultures. Le Pseudomonas Aeruginosa et l'Acinetobacter Baumannii sur les PDP. L'Escherichia Coli et le Klebsiella et le Proteus dans les Urines. Un cas d'Acinetobacter Baumannii a été retrouvé dans le LCR.

Discussion 2

- La Bi-antibiothérapie a été souvent suffisante (62%), une trithérapie a été nécessaire dans 24%.
- Le choix des Antibiotiques utilisé en première intention était judicieux sur le plan théorique.
- Le problème se situe au niveau de **l'émergence de souches résistantes** autrefois sensibles à ces mêmes antibiotiques tel que le Staphylocoque MR et l'Acinetobacter Baumannii.

Conclusion

- L'utilisation empirique d'ATB en réanimation est nécessaire en cas de sepsis grave avec défaillance d'organe.
- **L'émergence des souches résistantes** et la variabilité de sensibilité aux antibiotiques, imposent une documentation la plus exhaustive de l'agent causal Ainsi que l'épidémiologie des résistances des bactéries.
- étape indispensable pour établir des propositions d'antibiothérapie probabilistes des sepsis sévères.



MERCI