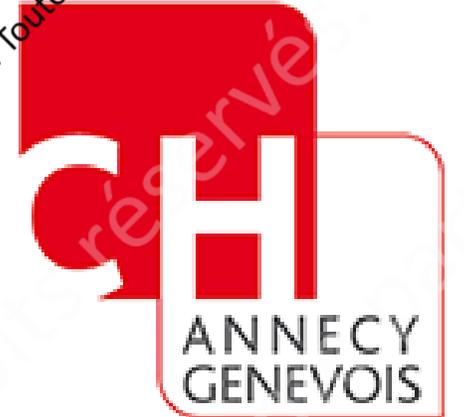


Infections invasives à pneumocoques chez l'adulte : étude SIIP

J Gaillat

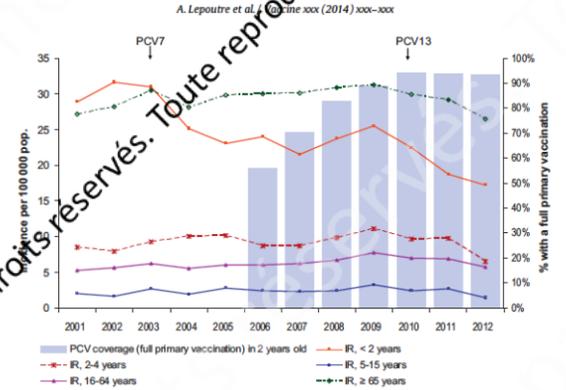
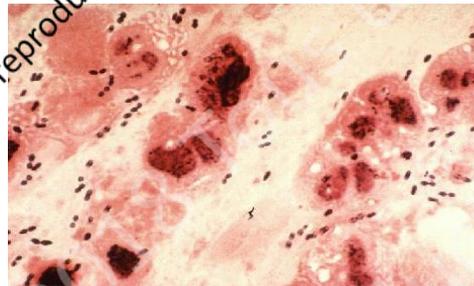
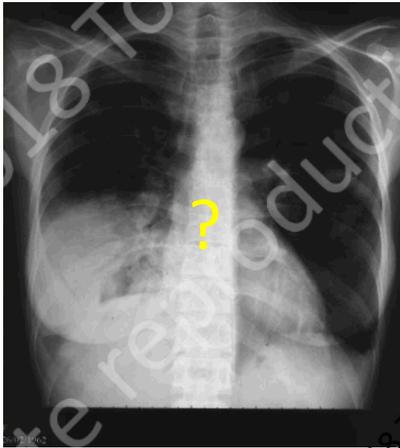




RICAI 2018

38ème Réunion Interdisciplinaire
de Chimiothérapie Anti-Infectieuse

- Actions, parts, etc... : Aucun
- Expert/investigateur : Sanofi, Sanofi Pasteur, Pfizer, MSD, GSK
- Groupes d'experts soutenus par l'industrie :
Sanofi Pasteur, Pfizer, MSD, GSK
- Intérêts indirects
(invitations à des congrès nationaux ou
internationaux) : Sanofi Pasteur, Pfizer, MSD, Gilead



© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

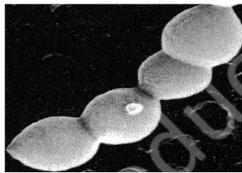
Surveillance des infections invasives à pneumocoque de l'adulte (SIIPA)

Observatoires régionaux du pneumocoque (ORP) MC Ploy

Centre National de Référence des pneumocoques (CNRP) E Varon

Santé Publique France (SPF): D Levy Bruhl, Costas Danis

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) J Gaillat



CNRP



Financements : SPF, Pfizer, SPILF, ORP

Objectifs de SIIPA

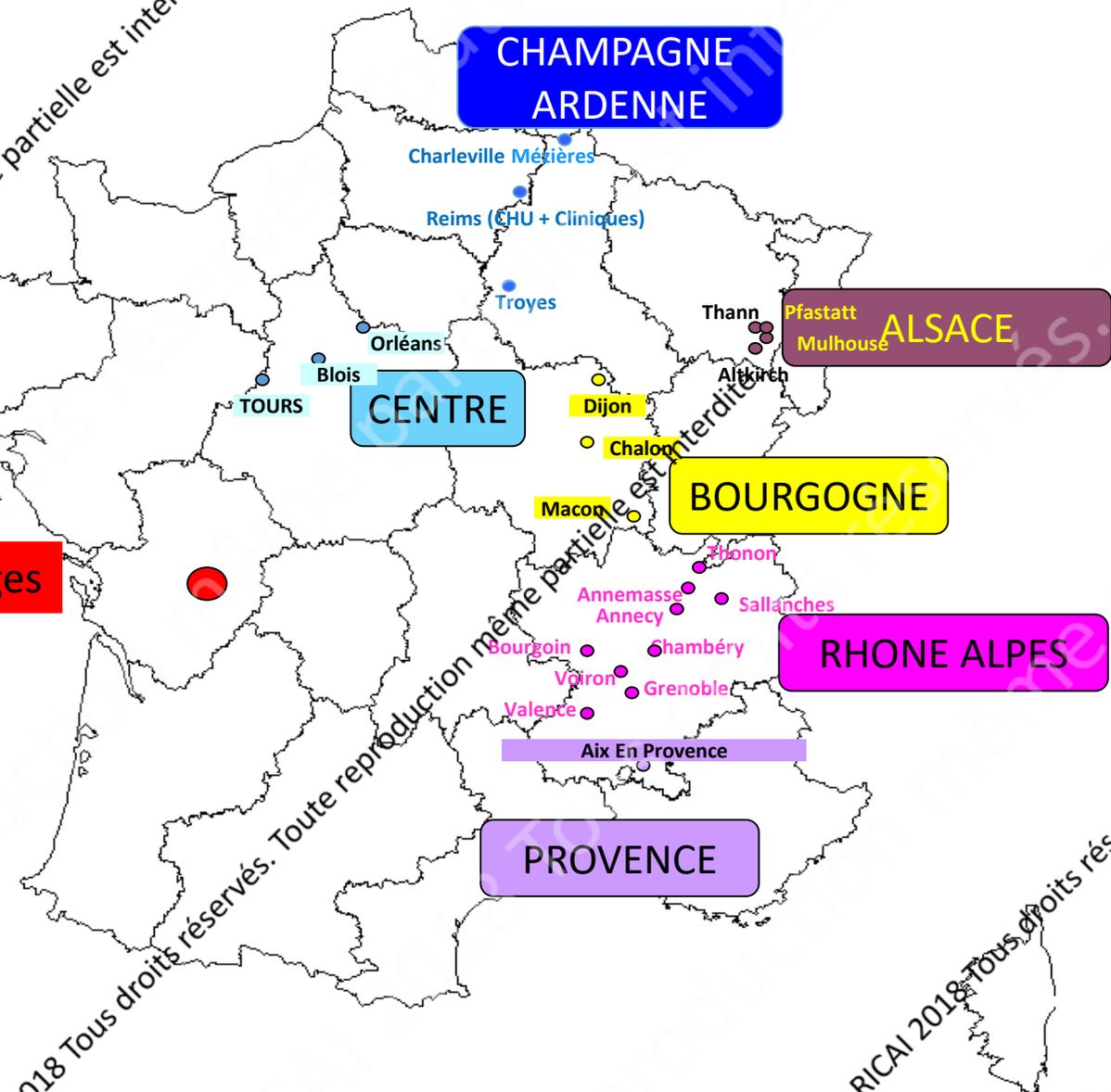
- Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et microbiologiques des infections invasives à pneumocoque hors méningite, chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus.
- Mesurer l'évolution des infections invasives à pneumocoque en fonction de ces caractéristiques et de la couverture vaccinale
- Mesurer l'évolution de la couverture sérotypique du vaccin conjugué 13-valent selon la présence de facteurs de risque (et distinguant ceux qui font l'objet de recommandations vaccinales), et selon les formes cliniques
- Évaluer la proportion de cas vaccinés parmi ceux relevant d'une recommandation vaccinale et évaluer ceux d'entre eux ayant bénéficié d'une prise en charge médicale dans l'année précédant la date de survenue de l'infection qui aurait pu constituer une opportunité de vaccination.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Brive,
Guéret
Sainte-Feyre

Limoges

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.



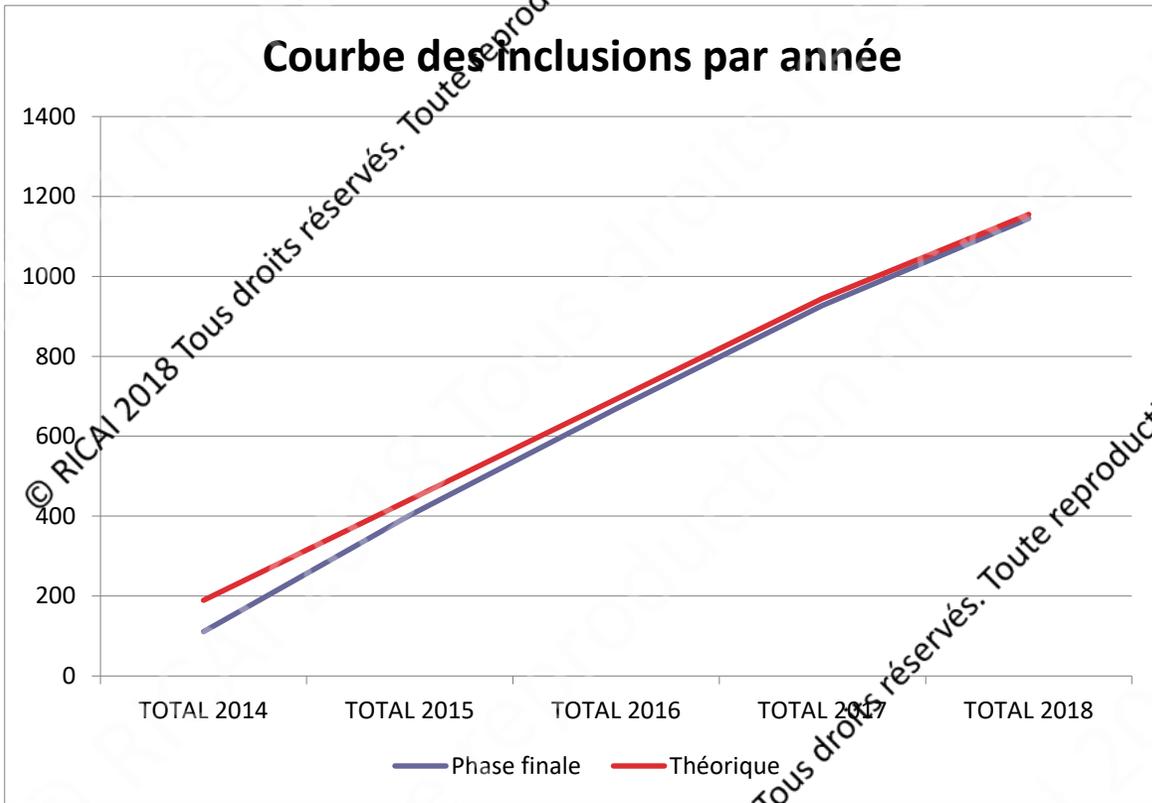
© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

2012 Période expérimentale
2014 extension

ETUDE SIIA - SURVEILLANCE DES INFECTIONS INVASIVES A PNEUMOCOQUES CHEZ L'ADULTE (HORS MENINGITES)

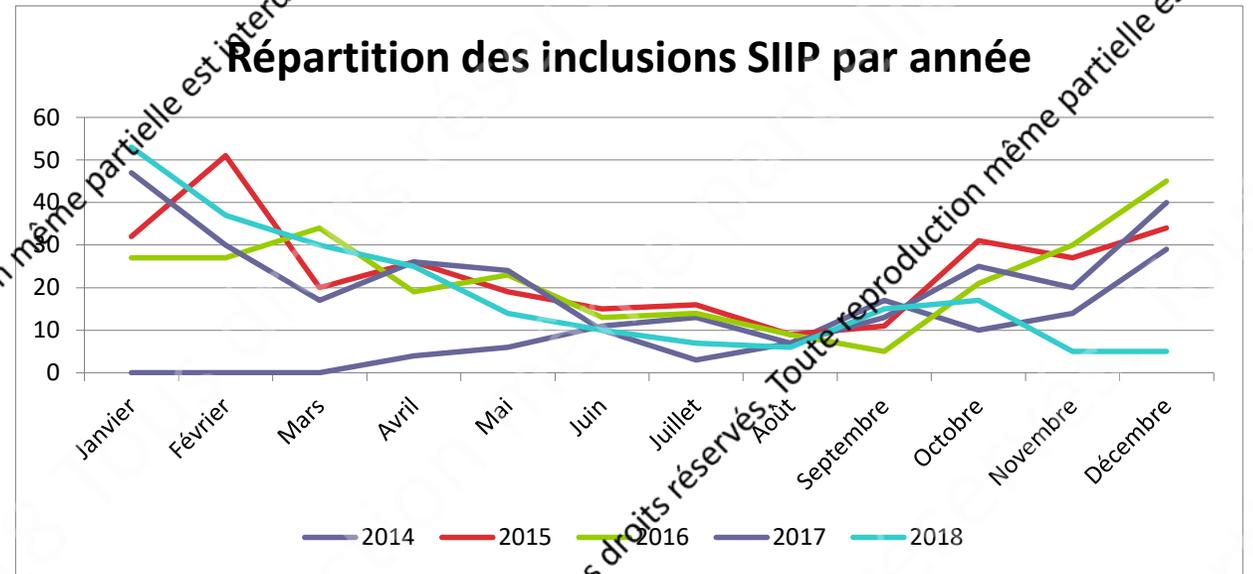
Courbe des inclusions par année et par mois

Courbe des inclusions par année



1145 inclusions à ce jour

Répartition des inclusions SIIA par année

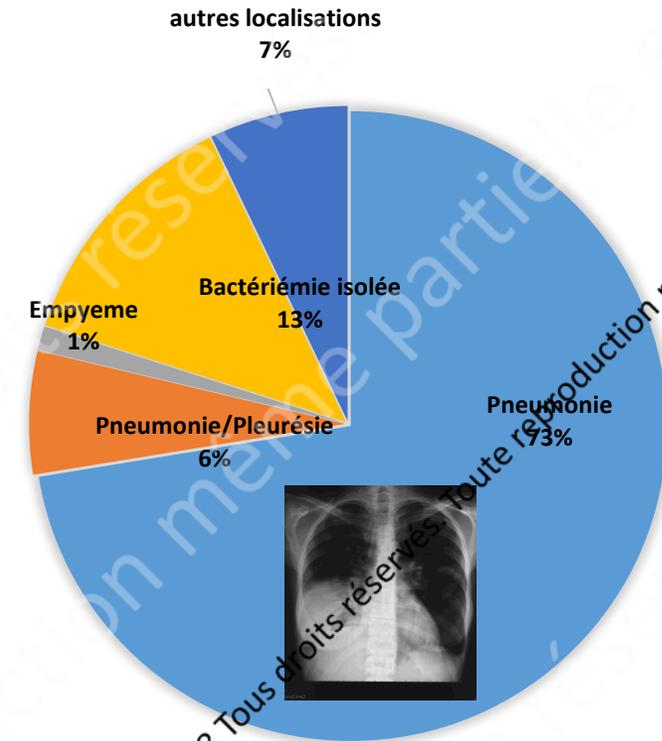
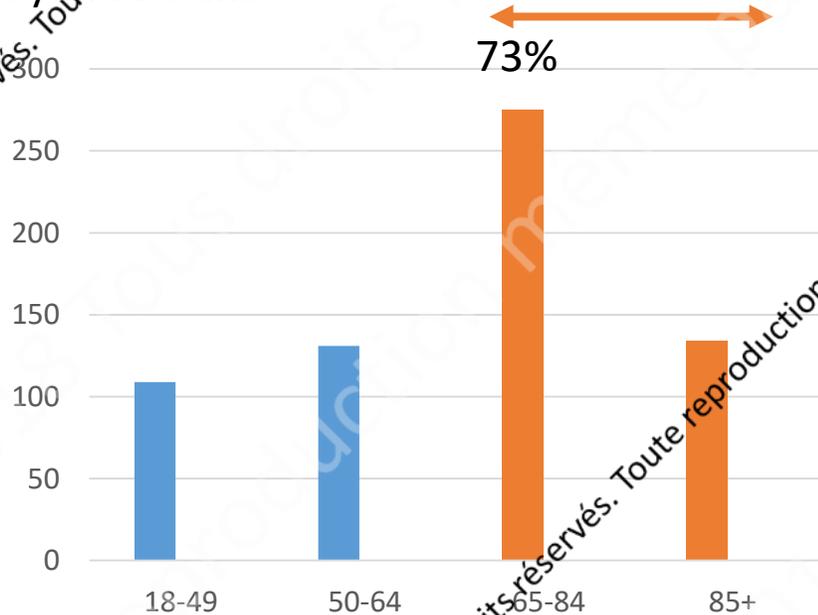


Répartition de la population selon l'âge et manifestations cliniques

Juin 2014- Décembre 2016

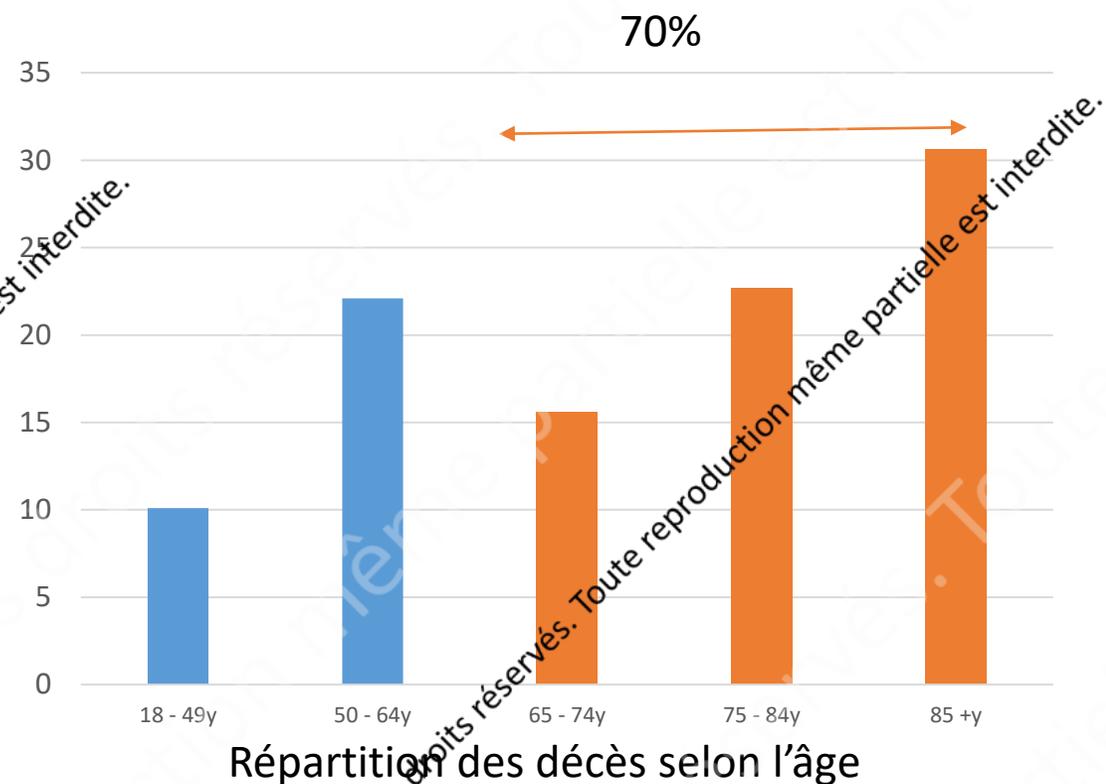
649 inclusions

Âge moyen : 70 ans

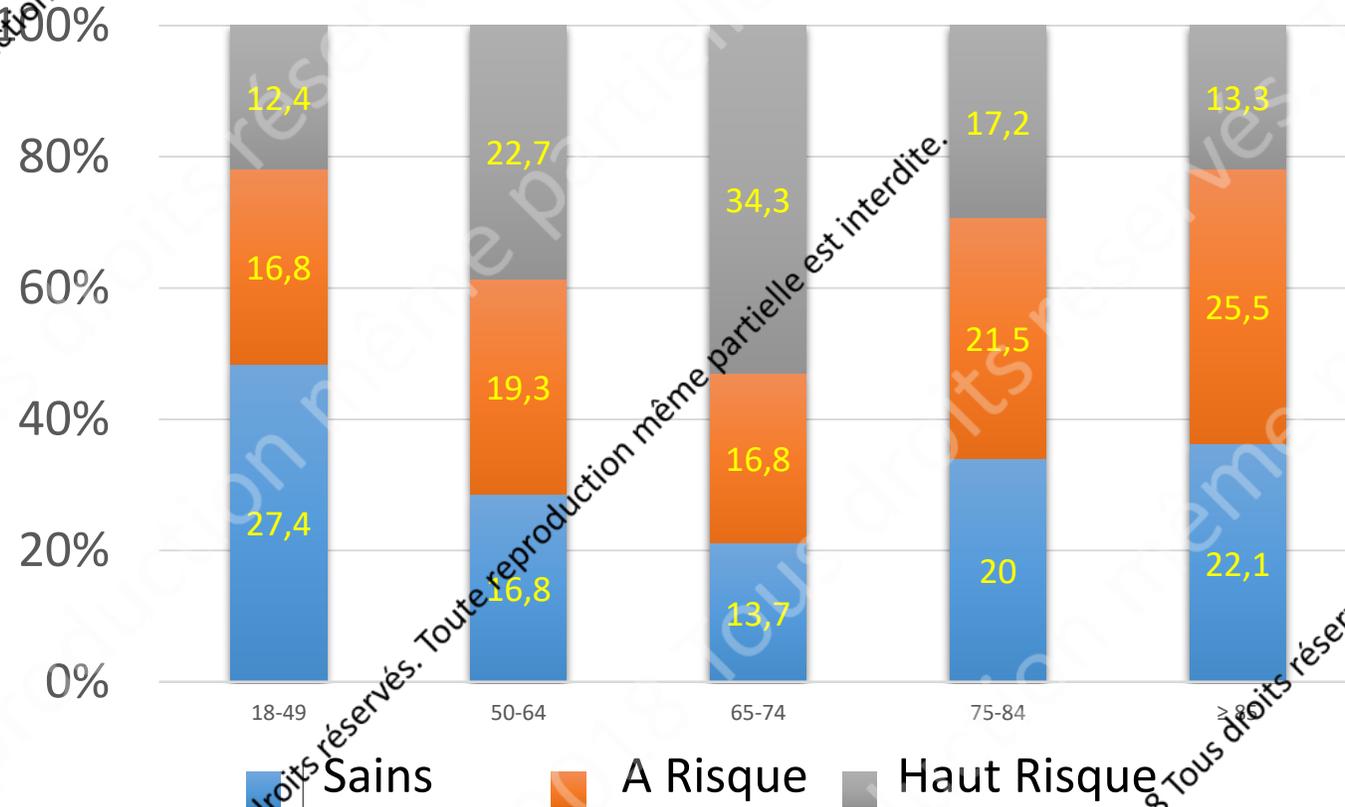


Evolution clinique : taux de mortalité

- 133/649 (21%) décès,
- 124/133 (93%) dans les 30 jours
- 30% des patients admis en réanimation
- Âge moyen du décès : 76.9 ± 16.6
- Délai médian mortalité : 5 jours



Quelle typologie des risques ?



Caractéristiques épidémiologiques

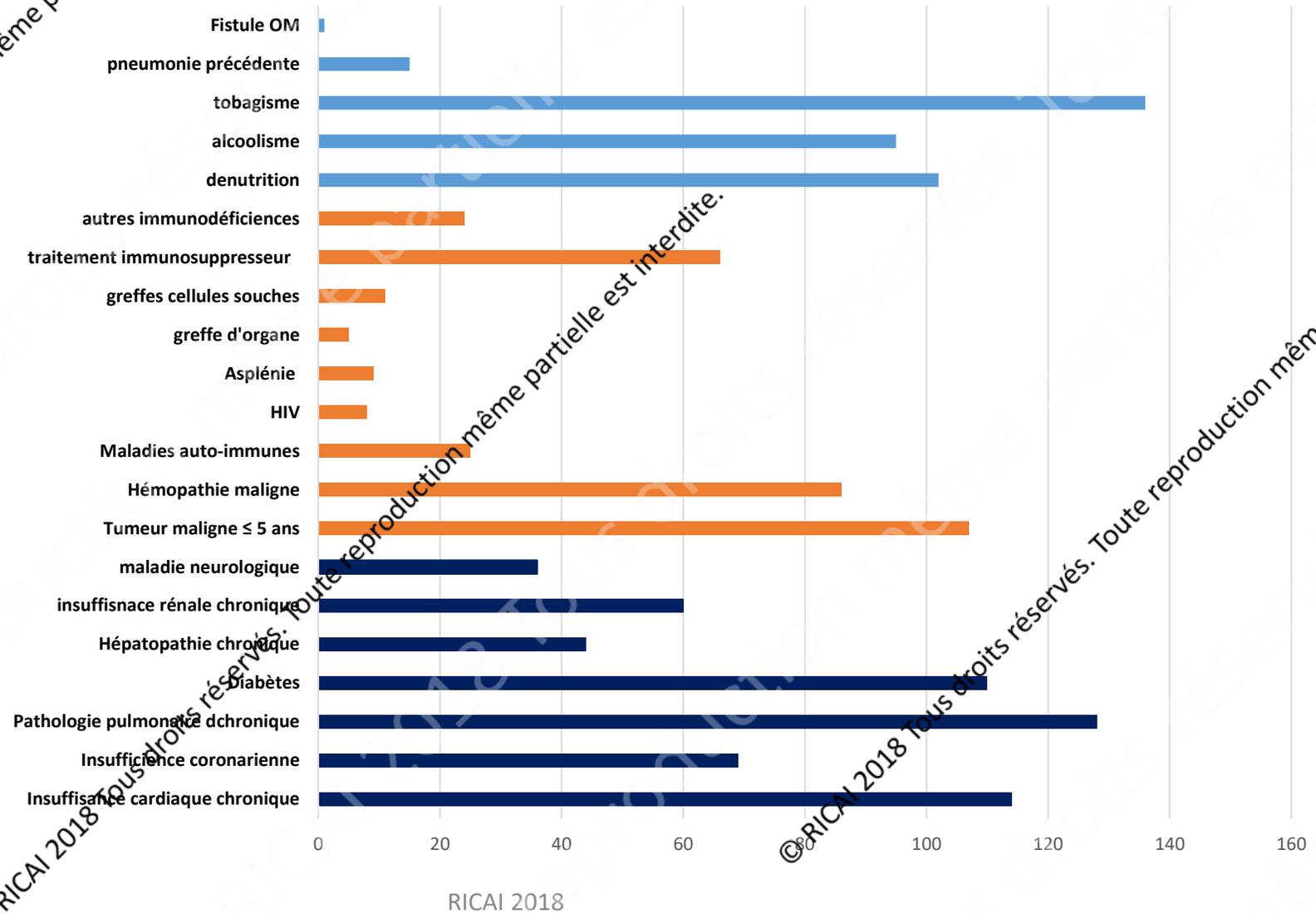
© RICA 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICA 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICA 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Part relative des différentes comorbidités

Caractéristiques épidémiologiques



© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Répartition des comorbidités selon l'âge

	18-64 ans		65 ans+		P
	n	%	n	%	
Tabagisme actuel	110	43%	26	7%	<0.001
Insuffisance cardiaque	14	6%	100	26%	<0.001
Pathologie pulmonaire chronique	44	17%	84	21%	0.177
Diabète sucré	27	11%	83	21%	<0.001
Malnutrition	30	12%	72	18%	0.022
Alcoolisme	69	32%	26	8%	<0.001
O ² à domicile	2	2%	22	16%	<0.001
Cancer (<5 yrs)	36	14%	71	18%	0.168
Hémopathie maligne (<5 yrs)	29	11%	57	15%	0.231
Traitement immunosuppresseur	33	13%	33	8%	0.068

Caractéristiques épidémiologiques

Nombre de comorbidités selon l'âge et le niveau de risque

Caractéristiques épidémiologiques

	Population totale		16-64 ans		65 ans +		P
comorbidités	n	%	n	%	n	%	
1	232	36%	81	32%	151	39%	<0.001
≥2	180	28%	40	16%	140	36%	-

Données cliniques à l'admission

	Population totale N 649 N (%)	18-64 N = 257 N (%)	65+ N = 392 N (%)	P
Gravité	293 (56)	121 (48)	172 (35)	0,401
Sepsis sévère	238 (37)	103 (41)	135 (35)	0,152
Choc	117 (18)	65 (26)	52 (13)	<0,001
Ventilation assistée	127 (20)	64 (25)	63 (16)	0,006
Réanimation	200 (31)	99 (39)	101 (26)	<0,001

Caractéristiques des IIP graves

	Haut-risque		A risque		p
	n	%	n	%	
Gravité +	102	44%	158	49%	0.305
Sepsis sévère	85	37%	132	41%	0.287
Choc	31	14%	78	24%	0.002
Ventilation assistée	36	16%	78	24%	0.012
Réanimation	70	31%	106	33%	0.590

Gravité clinique à l'admission selon le nombre de comorbidités

	Cas n	Cas %	RR	IC 95%	RR ajusté	IC 95 RR ajusté
0	91	39	ref	ref	ref	ref
1	109	48	1.2	1.0-1.5	1.2	1.0-1.5
2	65	52	1.4	1.0-1.7	1.3	1.1-1.7
≥2	28	53	1.4	1.0-1.8	1.4	1.0-2.0

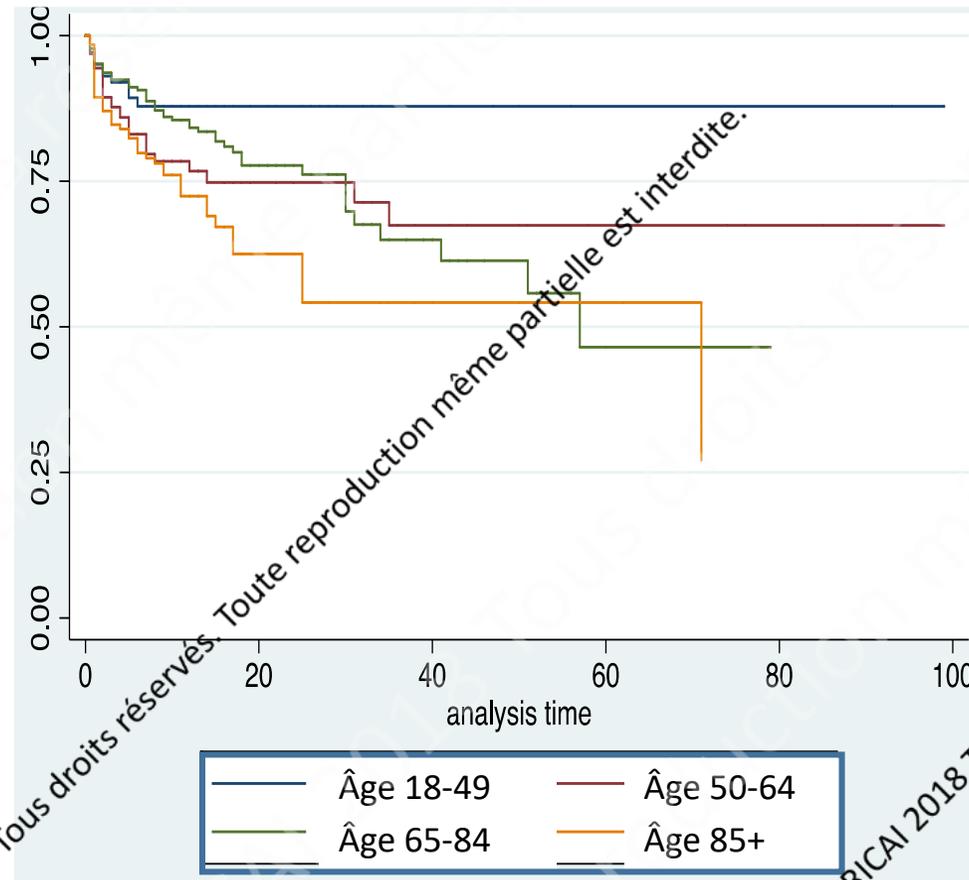
Mortalité selon le niveau de risque

	Décès n	Taux de mortalité	RR taux de mortalité	IC 95%
Haut risque	56	24	2.3	1.2-4.3
Moyen risque	67	21	2.0	1.1-3.7
Sans risque	10	11	ref	ref

Facteurs indépendamment associés à la mortalité

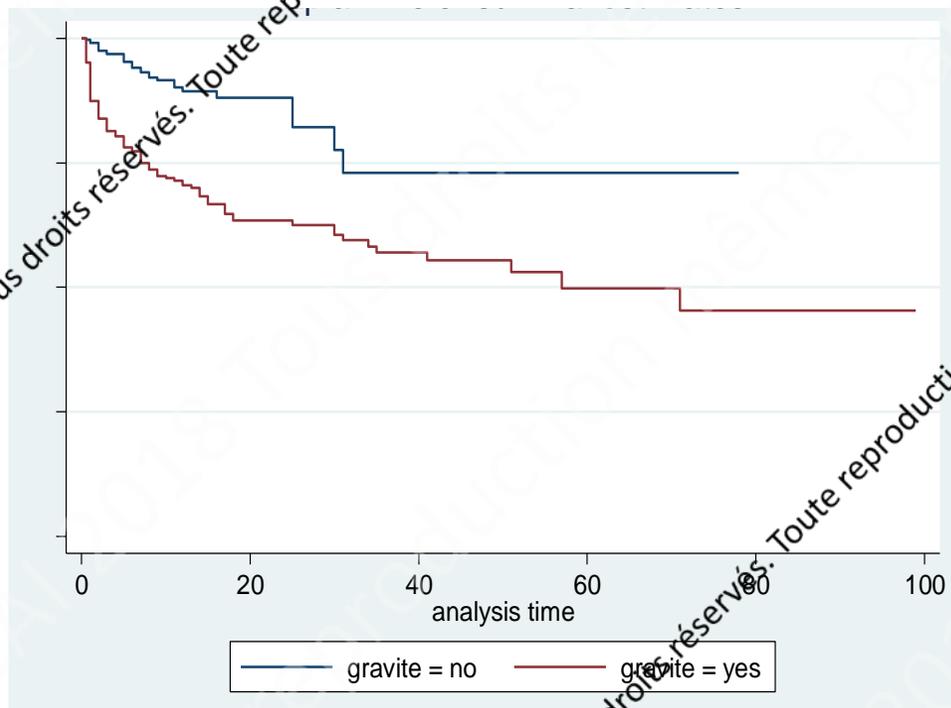
Caractéristique	Catégorie	HR ajusté	IC 95%
Age	18-49	ref	ref
	50-64	3.7	1.3-11
	65-84	6.8	2.4-19
	85+	14	4.7-40
Hospitalisation dans l'année		1.9	1.2-3.0
Sepsis sévère		2.7	1.7-4.3
Choc		2.0	1.2-3.4
Tumeur maligne solide < 5 ans		2.0	1.3-3.1

Courbe de survie actuarielle délais mortalité depuis le diagnostic/âge

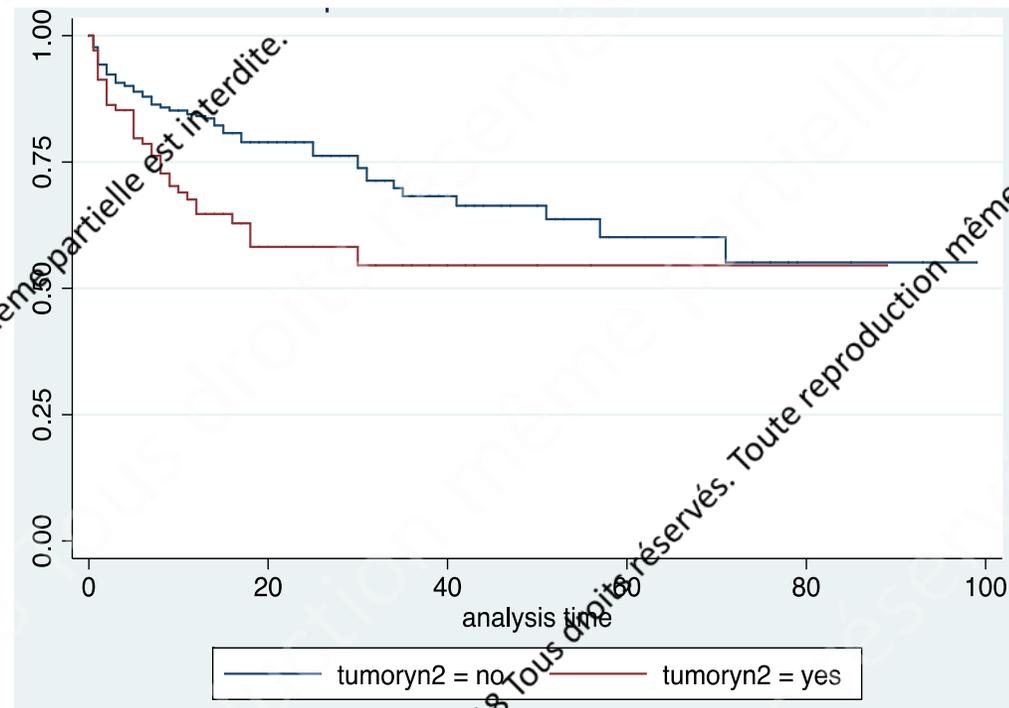


Courbe de survie actuarielle délais depuis le diagnostic d'IIP

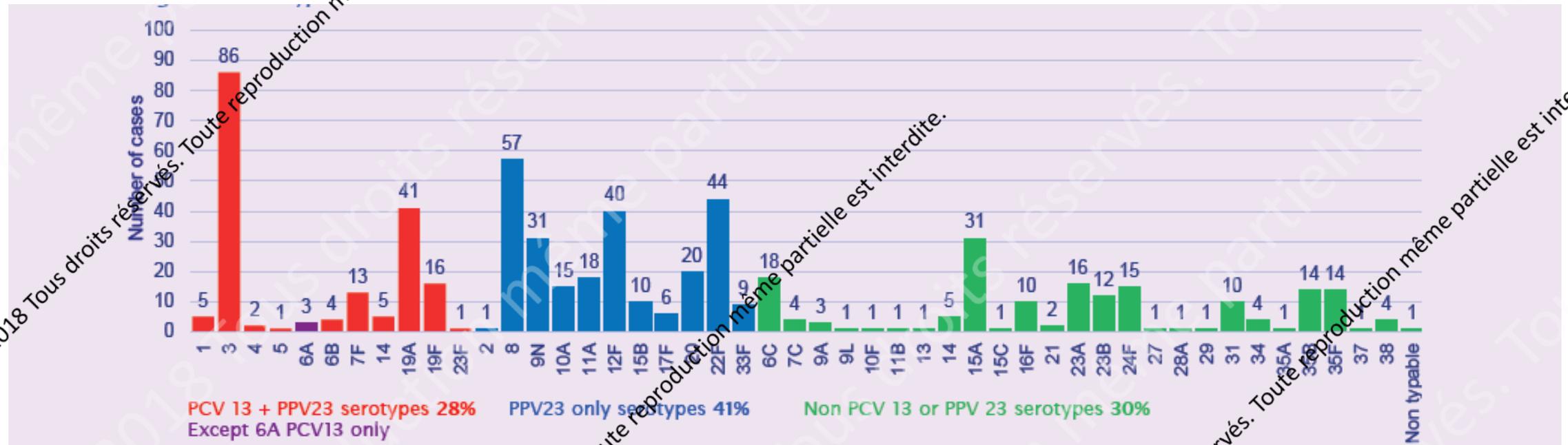
Gravité clinique



Tumeur solide maligne (<5 ans)

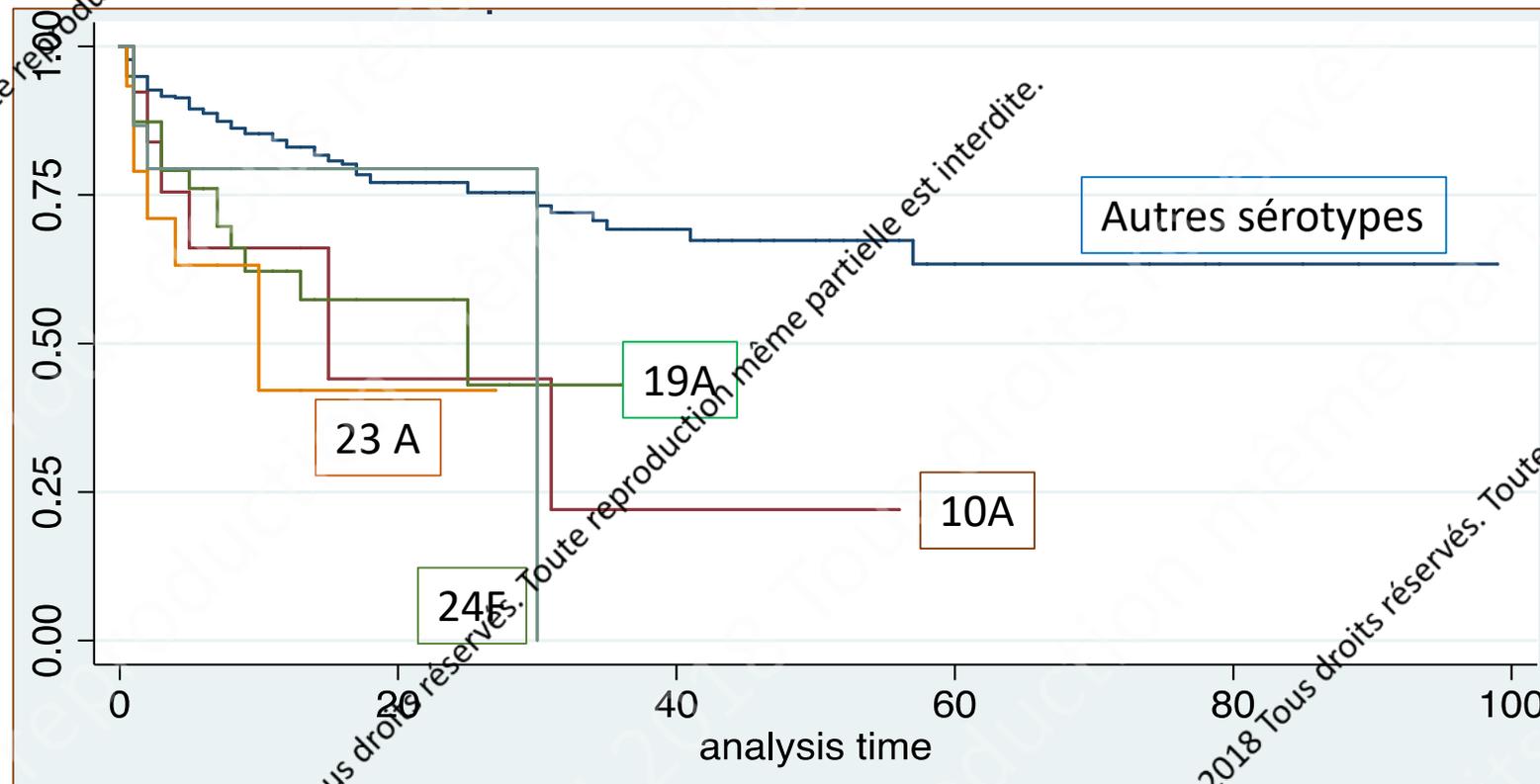


Rôle des sérotypes ?



19A et 3 associés à des formes plus graves aRR de 1,4 et 1,3 respectivement
23A, 10A, 24F et 19A associés à un plus grand risque de mortalité à court terme

Sérotypes et mortalité



Quelle mesures de prévention avant admission pour IIP?

- Parcours de soins

- 534 (82%) avaient été en contact avec le système de soin dans l'année:
 - 59% chez le généraliste;
 - 46% par un spécialiste
 - 48% hospitalisés

- Taux de vaccination

- Pneumocoque: 37/568 (6.5%) (19 PCV13, 25 PPV23) 14% des haut-risques,
- Grippe: 163/561 (29%)

conclusion

- L'incidence des IIP augmentent avec le niveau de risque
- Les comorbidités sont associés à la gravité et à la mortalité des IIP
- La mortalité est identique entre haut et à risque
- L'âge, une hospitalisation dans l'année, un sepsis sévère ou un choc, une tumeur maligne dans les 5 ans sont des facteurs indépendants de décès
- Les sérotypes 3 et 19 A sont associés aux formes graves
- Les sérotypes 23A, 10A, 24F et 19A sont associés à une surmortalité
- Carence manifeste de la prévention malgré le parcours de soin

Remerciements à l'ensemble des participants

- Costas Dans pour les analyses statistiques complémentaires
- Binômes Investigateurs
 - Arc Alpin *Annecy* H Petitprez, SBland, C Janssen, V Vitrat ; *Bourgoin* C Recule, M Fabre, *CHAL* F Sifaoui, A Legout ; *Chambéry* M Levast, Habet, E Forestier, *Grenoble I* Pellouox, Verger, O Epaulard ; *Sallanches* Delavenna, Ravel, M Lange; *Thonon D* Fasquelle, Bissuel ; *Voiron* I Vray, M Guillaume, C Henry
 - Alsace *Alkirch* O Saraceni ; *Mulhouse* A Gravet, J Mooten ; *Pfastatt* D Baumann; *Thann* A Mohareb
 - Bourgogne *Chalon* A Ogier-Desserey, B Podac, B Mackiewicz , B Martha; *Dijon* A Pechinot, P Chavanet ; *Mâcon* C Simonin, A Texier, JP Kisterman J Chapalain
 - Centre *Blois* A Hambrock, M Ogielska; *Tours* P Lanotte, L Bernard; *Orleans* J Guignard, L Bret
 - Champagne Ardennes *Charleville-Mezieres* N Prieur S Mestrallet, JM Galempoix; *Reims* (CHU et Clinique) V Vernet Garnier, F Banisadr, H Leturgie, F Noel, C Launois, Y Nguyen, C Rouger, C Strady; *Troyes* M Thouvenin, S Pavel
 - Provence *Aix* N Brieu, L Maulin
- TEC Limoges : M Prouhet-Poux, E Monteanu, A Henion-Imbault, C Grelaud,
- Base de donnée, Analyse : A Labrunie, S Luce
- TEC établissements C Dupré, AM Chaissac, A Haudour, A Ramstein, S Gohier
- Et l'ensemble des patients

Merci pour votre attention

Questions?



© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.