

41^e

RÉUNION INTERDISCIPLINAIRE DE
CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSE

LUNDI 13 & MARDI 14
DÉCEMBRE 2021

PALAIS DES CONGRÈS • PARIS



41^e

RÉUNION INTERDISCIPLINAIRE DE
CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSE

Infections liées aux dispositifs intravasculaires de longue durée

Principes de prise en charge (hors verrous)

David Lebeaux (david.lebeaux@aphp.fr)

41^{ème} RICA, Paris 14 décembre 2021



Université
de Paris



AP-HP. Centre
Université
de Paris

Unité Mobile
d'Infectiologie
Hôpital Européen
Georges Pompidou

INSERM
UMRS 1138



CENTRE DE RECHERCHE
DES CORDELIERS

Conflits d'intérêt

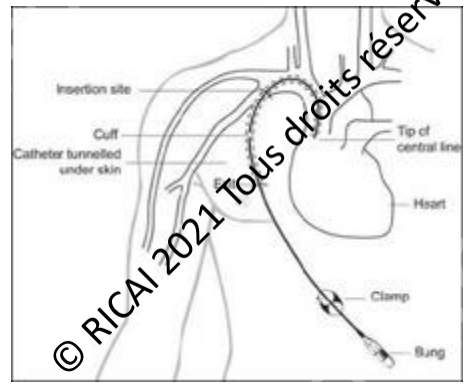
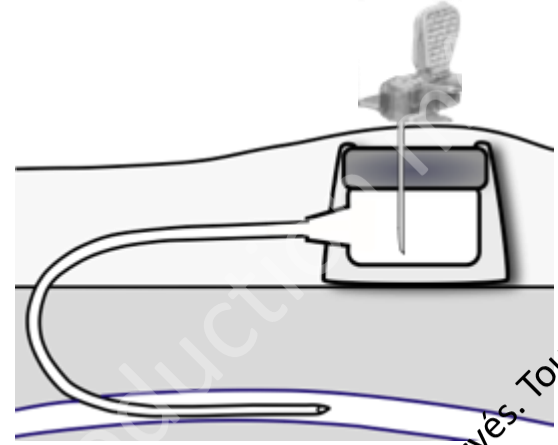
David Lebeaux : aucun

© RICAI 2021 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

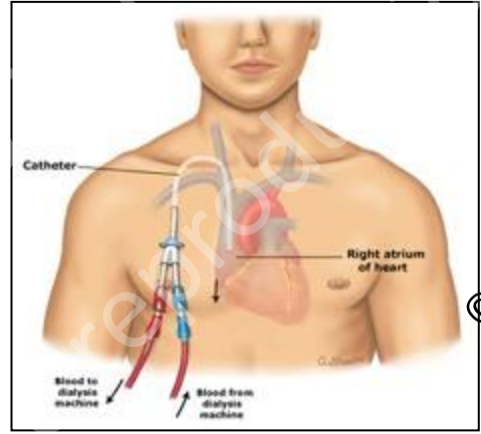
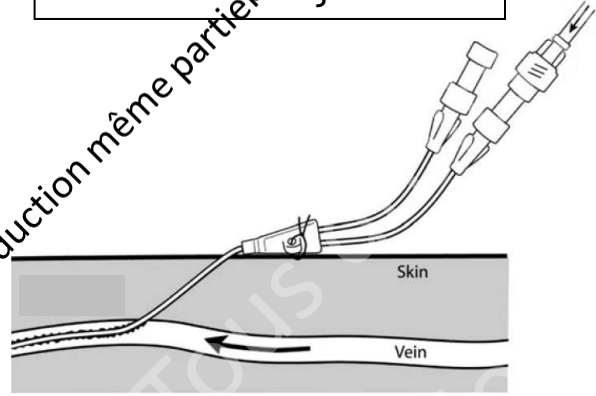
© RICAI 2021 Tous droits réservés.

Cathéters veineux centraux

Cathéters de longue durée



Cathéters de courte durée
< 14j

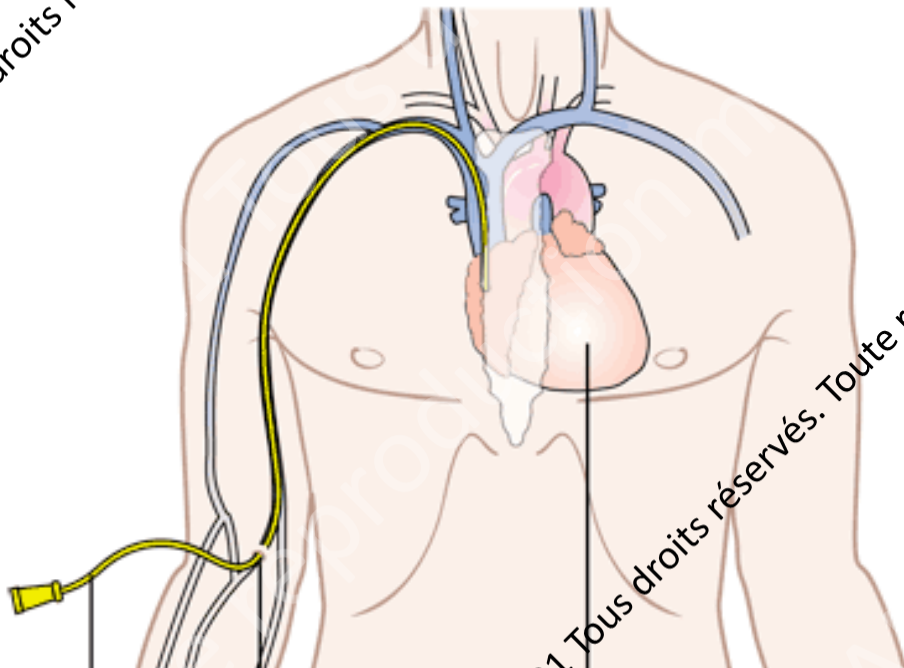


Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2021 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

Cathéters veineux centraux



Cathéters « PICC » : peripherally inserted central catheters

Prise en charge

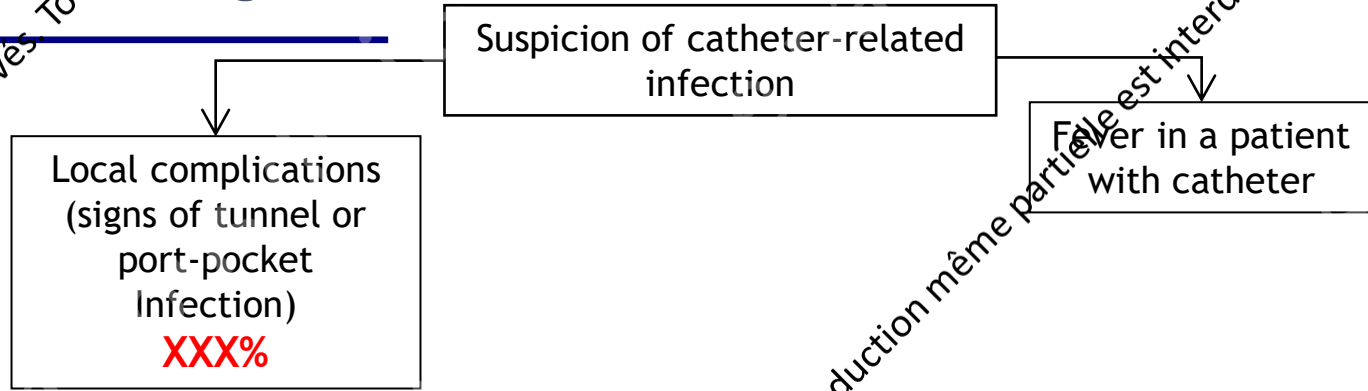




Photo : Simon Rolland

ions
lor



Photo : Marion Lacasse



Photo : Laure Delaval

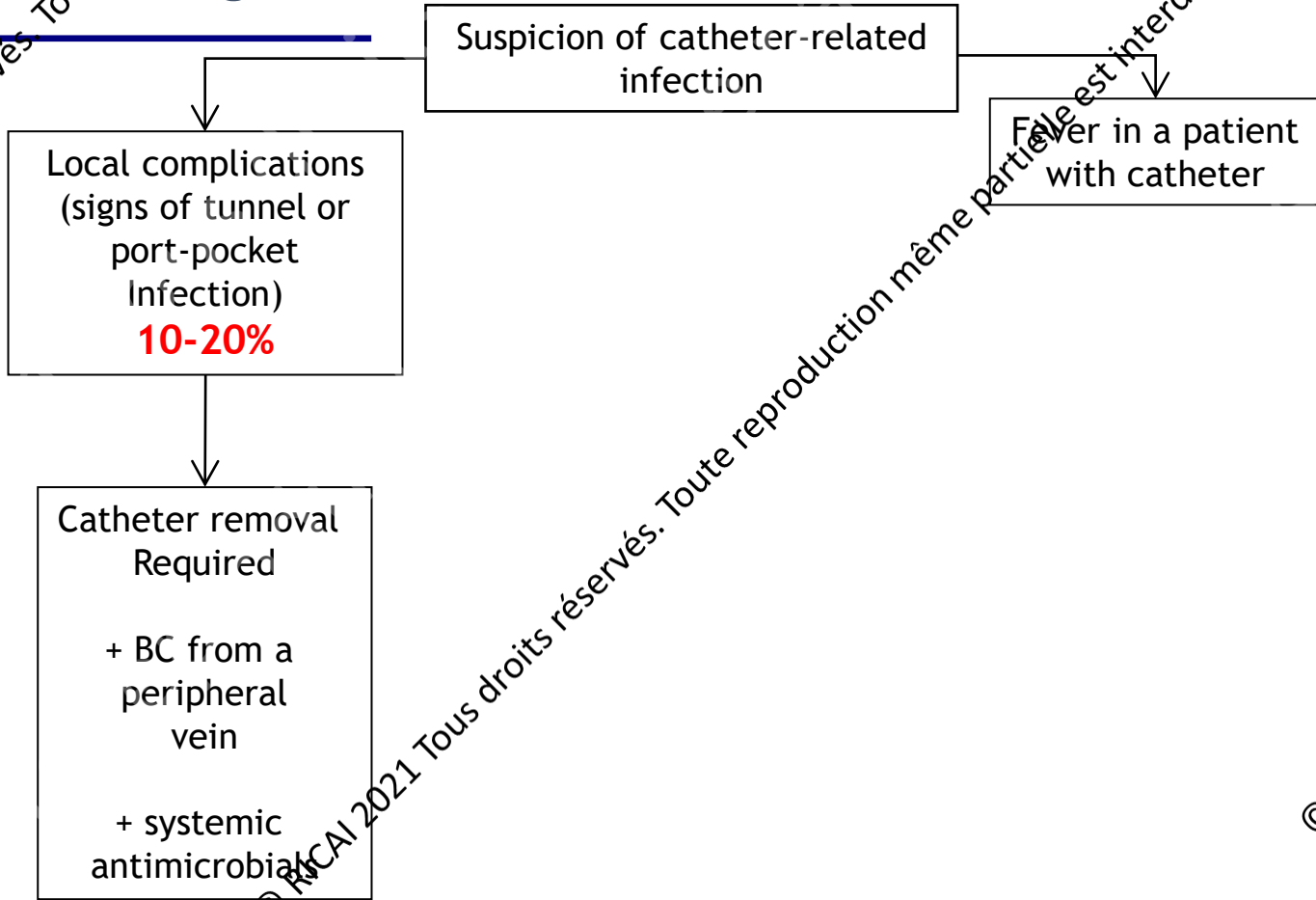


Photo Chantal Dreyer



© RICAI 2021 Tous droits réservés

Prise en charge

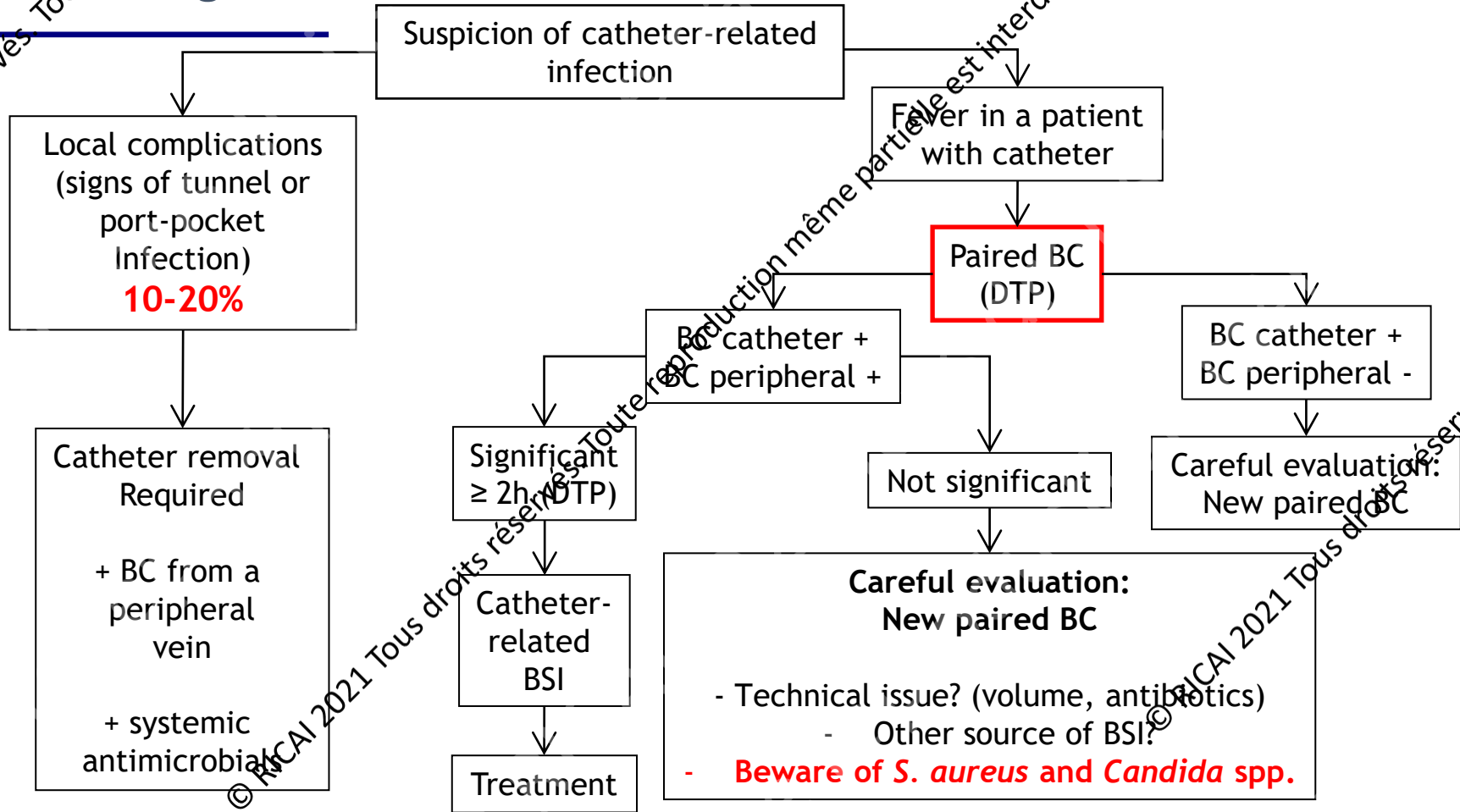


Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICA I 2021 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICA I 2021 Tous droits réservés.

Prise en charge



Quel traitement ?

1-Faut-il retirer le cathéter ?

Si infection liée à un cathéter de courte durée
(périphérique ou central) : ablation systématique +++

4-Quelle durée de traitement ?

Ablation du cathéter de longue durée ?

Bactériémie liée à un cathéter veineux central de **longue** durée : ablation si

Complication

Locale

Tunnellite
Infection
de loge



Tous droits réservés. Toute reproduction est interdite.

Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

Ablation du cathéter de longue durée ?

Bactériémie liée à un cathéter veineux central de **longue** durée : ablation si

Complication

Locale

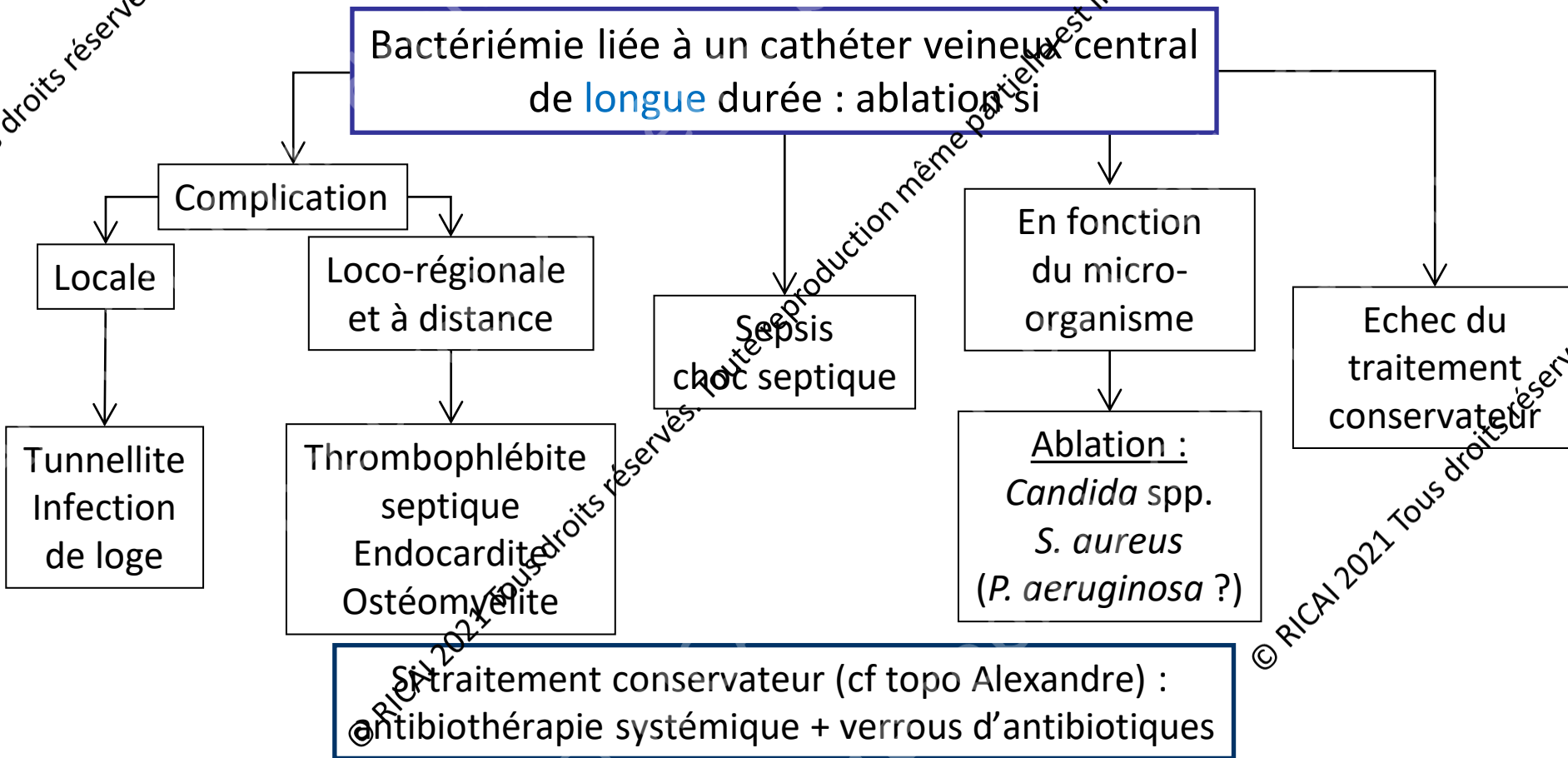
Loco-régionale
et à distance

Tunnellite
Infection
de loge

Thrombophlébite
septique
Endocardite
Ostéomyélite



Ablation du cathéter de longue durée ?



Traitement conservateur (cf topo Alexandre) :
antibiothérapie systémique + verrous d'antibiotiques

Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Sepsis
choc septique

© RICAI 2021 Tous droits réservés

Quel traitement ?

1-Faut-il retirer le cathéter ?

2-Quelle antibiothérapie systémique probabiliste ?

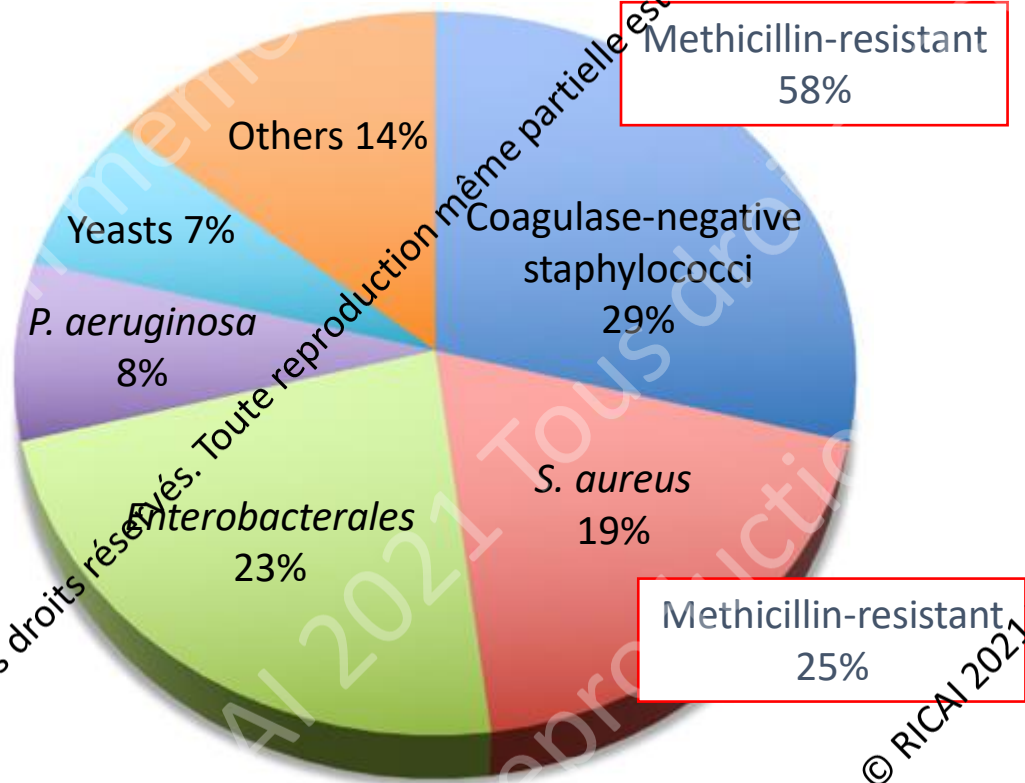
3-Faut-il faire des verrous d'antibiotiques ?

4-Quelle durée de traitement ?

Quelles cibles microbiologiques ?

Polymicrobial infections:
7/72, 10%

Prospective study
72 TIVAP-related infections



Quelle antibiothérapie initiale ?

Probabiliste
- Sepsis / choc sans autre foyer
- Infection locale

RARE +++

Vancomycine (ou dapto)

+ céfépime (ou pipé/tazo ou méro)
+/- amikacine (si grave)

CGP

Vancomycine/dapto (si méti-R)

Ou cloxa/céfazo (si méti-S)

Labo Microbio +++ (PCR Multiplex, PLP2a)

Orientée par les données microbiologiques (hémo-culture)

BGN

entérobactérie

Céfotaxime ou Céfépime Ou Méro

Labo Microbio +++ (MALDI + tests rapides de résistance)

P. aeruginosa

Béta-lactamine anti *P. aeruginosa*
+/- Amikacine (1j?)

Levure

Echinocandine (ou fluco ?)

Quel traitement ?

1-Faut-il retirer le cathéter ?

2-Quelle antibiothérapie systémique probabiliste ?

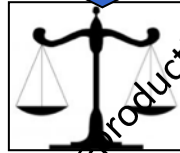
3-Faut-il faire des verrous d'antibiotiques ?

4-Quelle durée de traitement ?

Traitement conservateur : quel **projet** individuel ?

Bactériémie liée à un KT de longue durée
non compliquée à SCN ou entérobactéries

Traitement conservateur



Ablation d'emblée

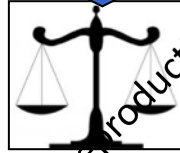
Patient #1

- Multiples cathéters dans le passé
- Accès veineux limités
- Etat général altéré
- Pronostic oncologique mauvais
- Trouble de l'hémostase
- Problèmes logistiques

Traitement conservateur : quel **projet** individuel ?

Bactériémie liée à un KT de longue durée
non compliquée à SCN ou entérobactéries

Traitement conservateur



Ablation d'emblée

Patient #2

- Chimiothérapie urgente
- Première complication
- Logistique favorable
- **N'a plus besoin du cathéter**

Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2021 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

Quelle durée de traitement ?

- Si ablation du cathéter :

- Staphylocoques à coag neg = 5j → plus court (3 jours ?; 0 jour ?) ?

- Bacilles à Gram négatif = 7j → plus court ?

- *S. aureus* = 14j → plus court ? (cf topo Aurélien Dinh RICAI 2020)

- *Candida* spp. = 14j à partir de la première hémoc négative (plus court ?)

- Si traitement conservateur : cf topo A. Charmillon

Principaux messages

- Rareté des signes cutanés (10-20%) : importance de némo-cultures couplées
- Diagnostic microbiologique difficile : cf topo Brigitte Lamy
- Critères d'ablation des cathéters de longue durée +++ :
 - Complications locales / régionales / générales
 - *Candida* spp. / *S. aureus* / (*P. aeruginosa* ?)
 - Echec du traitement conservateur
- Antibiothérapie initiale :
 - Probabiliste = rare (sepsis/choc, infection locale)
 - Basée sur un flacon d'hémococ positive = importance du dialogue microbis-clinique
- A qui et comment faire des verrous antibiotiques ? cf topo Alexandre Charmillon

Quizz #1

Un patient de 29 ans suivi pour cancer bronchique à petite cellule a une chambre implantable depuis 2 mois pour réalisation d'une chimiothérapie.

Il consulte pour une fièvre sans frissons. Il n'a pas signes fonctionnels ni physique
L'état cutané est normal. Ses PNN sont à 2000/mm³.
Des hémocultures couplées sont prélevées.

Le lendemain, le laboratoire de bactériologie vous appelle : "des hémocultures poussent à cocci à Gram positif en amas".

Parmi les attitudes suivantes, laquelle (lesquelles) adoptez-vous ?

- A-Appel au Microbiologiste : « on veut des détails !! »
- B-Contrôle de l'examen physique
- C-Ablation de la chambre implantable
- D-Début d'une antibiothérapie par vancomycine
- E-Contrôle des hémocultures couplées

Quiz #2

En cas de bactériémie liée à un cathéter de longue durée, quelle (s) situation (s) impose (nt) l'ablation du cathéter ?

- A-Identification d'un *S. aureus*
- B-Frissons au branchement du cathéter
- C-Identification d'un *P. aeruginosa*
- D-Erythème en regard du cathéter
- E-Identification d'un *S. epidermidis* méti-R

© RICAI 2021 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2021 Tous droits réservés.