

41<sup>e</sup>

RÉUNION INTERDISCIPLINAIRE DE  
CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSE

LUNDI 13 & MARDI 14  
DÉCEMBRE 2021

PALAIS DES CONGRÈS • PARIS



# Candidémies à *Candida glabrata*: Facteurs associés, traitement et survie globale

---

E. Verstraete, A. Alanio, M. Resche-Rigon, A-L Munier, A. Xhaard, F. Rabian,  
R. Di Biasi, S. Bretagne, J-M Molina, B. Denis

Hôpitaux Saint-Louis et Lariboisière APHP, Paris - France

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

41<sup>e</sup>

RÉUNION INTERDISCIPLINAIRE DE  
CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSE

LUNDI 13 & MARDI 14  
DÉCEMBRE 2021

PALAIS DES CONGRÈS • PARIS



RICA I

Orateur : Emma VERSTRAETE, Paris

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

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

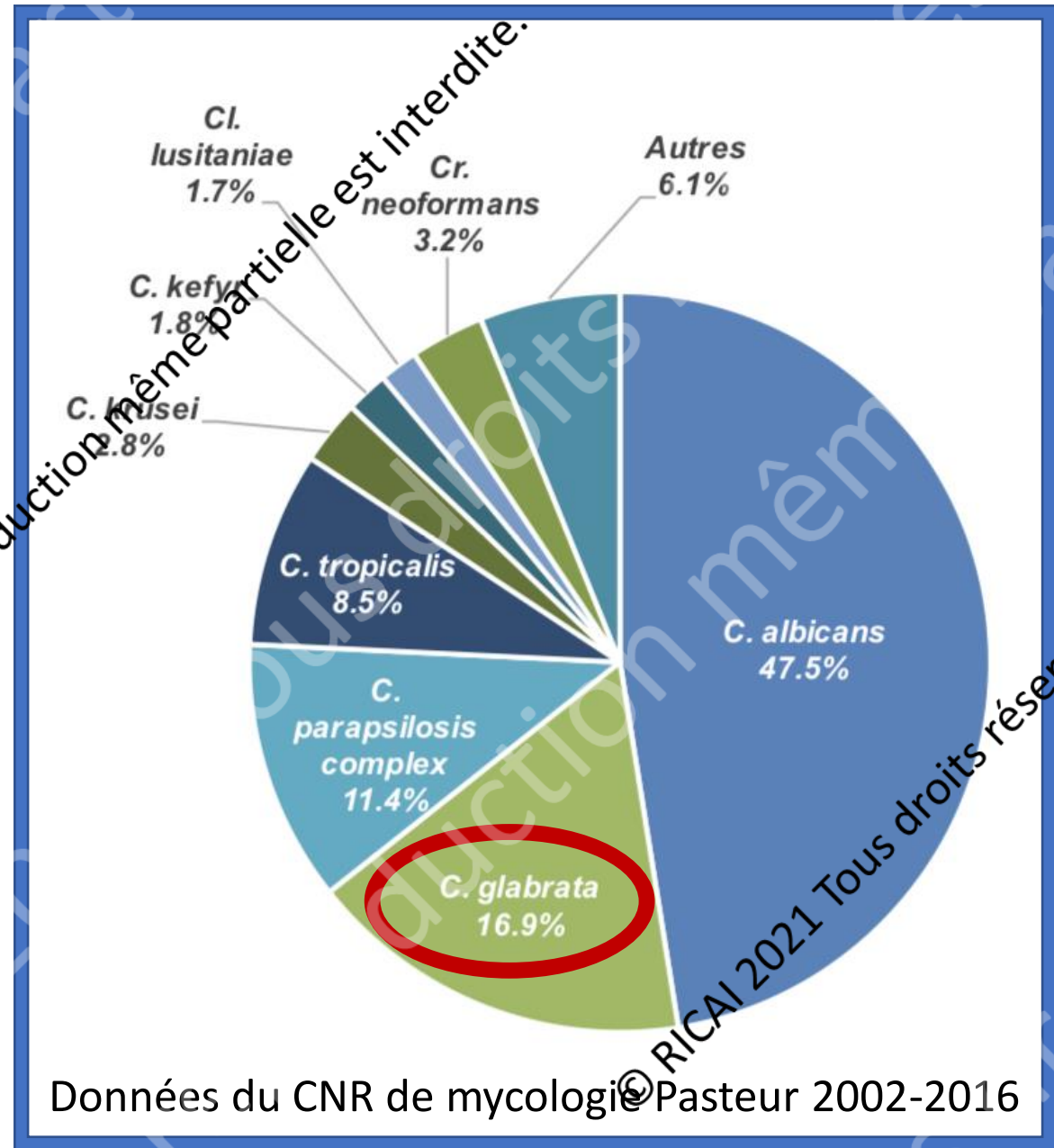
© RICA I 2021 Tous droits réservés.

# CONTEXTE

Augmentation de l'incidence des candidémies à *C. glabrata*

## *C. glabrata*:

- ✓ CMI fluconazole élevée
- ✓ Acquisition rapide de résistance (azolés, échinocandines)
- ✓ Diagnostic tardif



# FACTEURS DE RISQUE associés à *C. glabrata*

Etudes hétérogènes

Rétrospectives, unicentriques

Ciblées sur une population spécifique

Comparateur différent

Résultats contradictoires

*Bodey et al. Am J Med, 2002*

*Lin et al., Antimicrob Agents Chemother. 2005*

*Malani et al, CID 2005*

*Segireddy et al, Mycoses 2011*

*Trubiano et al, Leukemia & Lymphoma, 2015*

*Gupta et al, Indian J Crit Care Med, 2015*

*Lortholary et al, Intensive Care Med, 2011*

## Facteurs favorisant un accès vasculaire direct

Chirurgie abdominale récente

Ventilation mécanique invasive

Nutrition parentérale

Cathéter veineux central

## Facteurs favorisant la colonisation

Exposition récente aux antifongiques

Antibiothérapie à large spectre

## Facteurs d'immunosuppression

Age >65ans

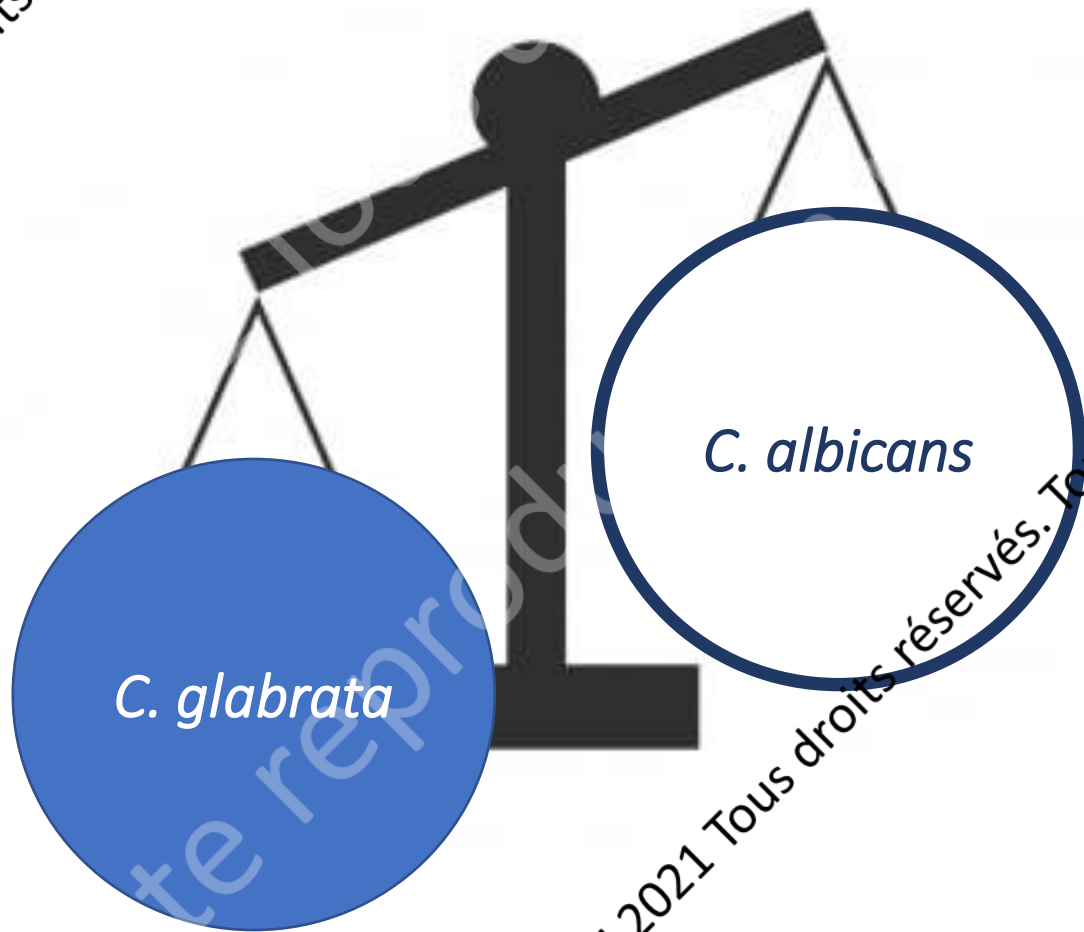
Diabète

Cancers solides

Hémopathies

Neutropénie

# OBJECTIFS DE L'ÉTUDE



Facteurs associés

Survie Globale

Prise en charge thérapeutique

# MÉTHODES

Etude rétrospective

- ✓ 2 hôpitaux tertiaires français
- ✓ Janvier 2012 à décembre 2020
- ✓ Données recueillies :

Caractéristiques démographiques

Pathologie sous-jacente/ co-morbidités

FDR associés dans les 30J précédant la candidémie

Prise en charge thérapeutique

Survie à 28 jours et 1 an

Résistance au Fluconazole (CMI > 16mg/L - EUCAST)

## CRITÈRES D'INCLUSION:

- ✓ Candidémie prouvée ( $\geq 1$  hémoculture positive) à *C. glabrata* ou à *C. albicans*
- ✓ Pour un même patient, seule la 1<sup>ère</sup> candidémie survenue pendant la période d'étude a été considérée.

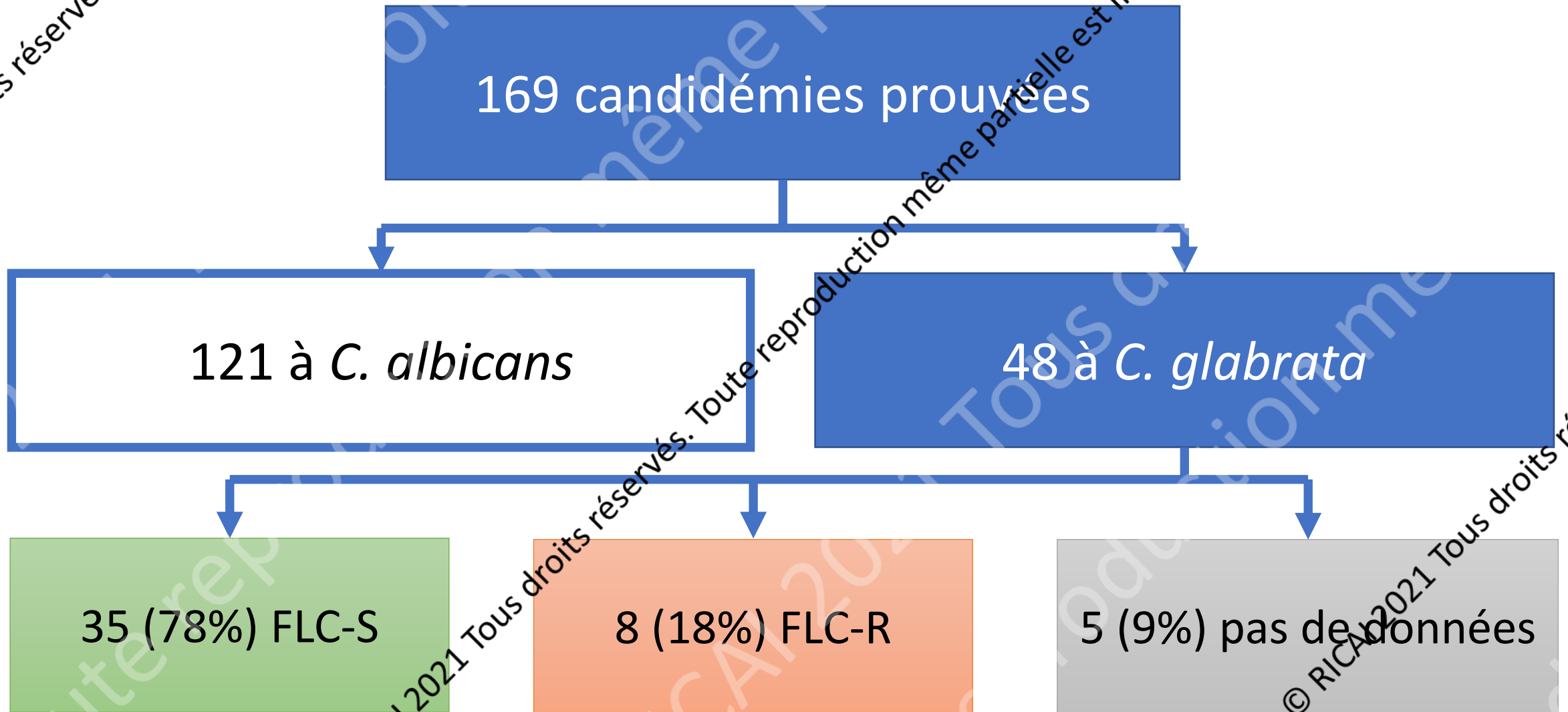
## CRITÈRES D'EXCLUSION:

- ✓ >1 espèce de *Candida* spp

## STATISTIQUES

- ✓ Tests bilatéraux (seuil de significativité à 0.05)
- ✓ Réalisés à l'aide du logiciel R

# RESULTATS



# Population d'étude

- Patients d'hémato-oncologie
- Cathéter veineux central
- Pré-exposition aux antibiotiques

		Total (N=169)
<b>Caractéristiques et Comorbidités</b>	Age (médiane [IQR])	60 [49;68]
	Sexe féminin, (%)	96 (57%)
	Unité d'admission	
	<b>Médecine</b>	<b>87 (51%)</b>
	Chirurgie	17 (10%)
	Soins intensifs	65 (38%)
	Diabète	30 (18%)
	<b>Tumeur solide</b>	<b>47 (28%)</b>
	<b>Hémopathie maligne</b>	<b>88 (52%)</b>
	<b>FDR associés dans les 30J précédant la candidémie</b>	Chirurgie
Nutrition parentérale		35 (21%)
<b>Cathéter veineux central</b>		<b>147 (87%)</b>
Ventilation mécanique		37 (22%)
Dialyse		40 (24%)
<b>Pré-exposition à un Antibiotique</b>		<b>143 (86%)</b>
Pré-exposition à un Antifongique		34 (20%)

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



Caractéristiques & Comorbidités  
*C. glabrata* vs *C. albicans*

- Durée d'hospitalisation antérieure ↗
- Allogreffe de CSH
- Diabète
- Type d'hémopathie (Leucémie aigue)

	<i>C. albicans</i> (N=121)	<i>C. glabrata</i> (N=48)	<i>p</i>
Age (médiane [IQR])	60 [48;69]	59.5 [52;65]	0.55
Sexe masculin n, (%)	70 (58%)	26 (54%)	0.73
Unité d'hospitalisation			0.77
Médicale	60 (49%)	27 (56%)	
Chirurgicale	13 (11%)	4 (8%)	
Soins intensifs	48 (40%)	17 (36%)	
Durée d'hospitalisation avant la candidémie (jours, [IQR])	10 [2;18]	16 [5;28]	0.016
Diabète	16 (13%)	14 (29%)	0.024
Cancer solide	37 (31%)	10 (21%)	0.26
Hémopathies malignes	65 (54%)	23 (48%)	0.014
Type d'hémopathie			0.014
Leucémie aigue	17/65 (26%)	10/23 (43.5%)	
Lymphomes	38/65 (58%)	6/23 (26%)	
Autres	10/65 (16%)	7/23 (30.5%)	
Allogreffe de CSP	3 (2.5%)	9 (19%)	0.0007

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

© RICAI 2021 Tous droits réservés.

# Résultats-3

Facteurs dans les 30J précédant la candidémie significativement associés à *C. glabrata*

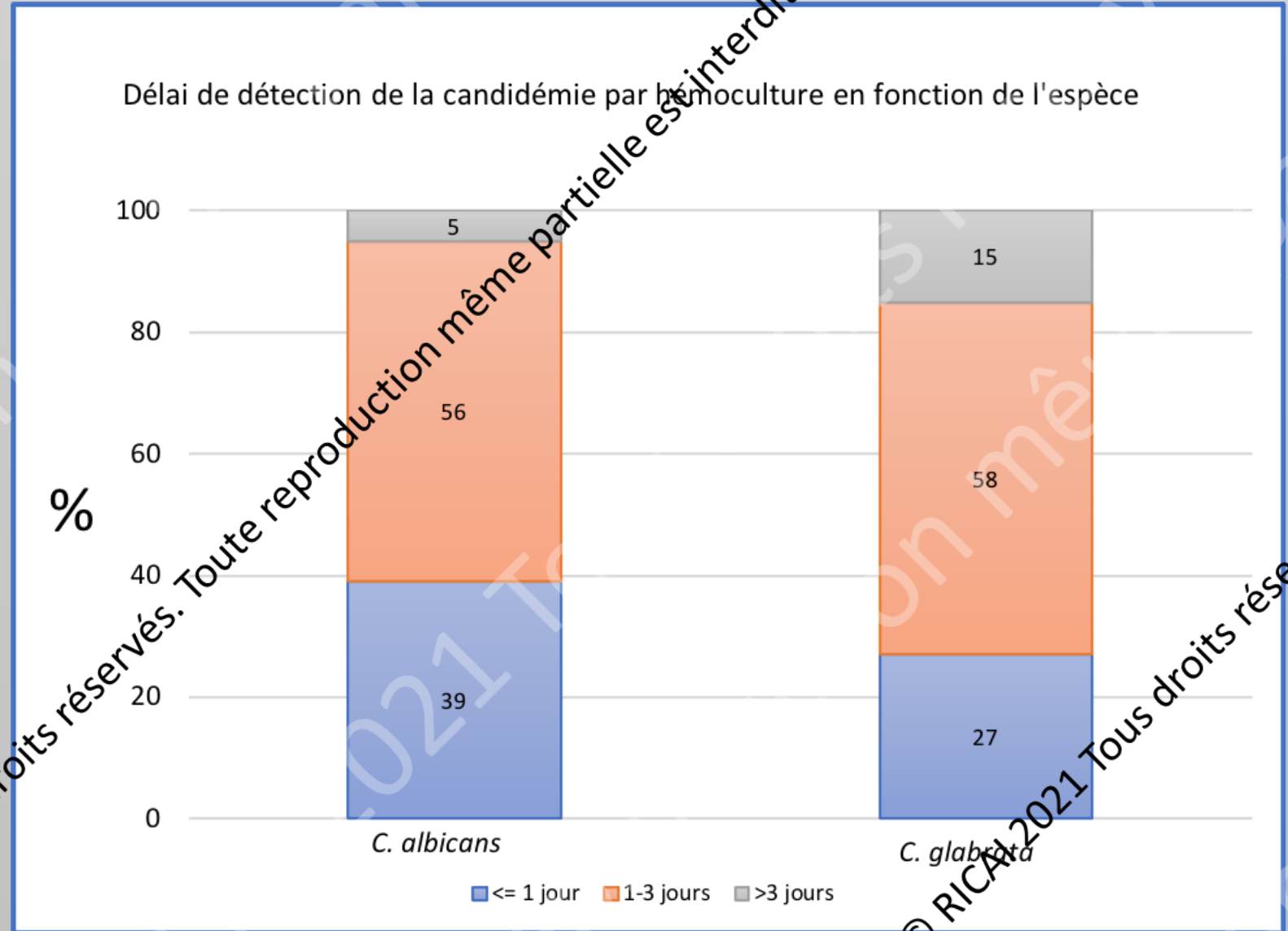
- Pré-exposition à la vancomycine
- Pré-exposition à un antifongique en prophylaxie

	<i>C. albicans</i> (N=121)	<i>C. glabrata</i> (N=48)	<i>p</i>
Chirurgie	37 (31%)	17 (35%)	0.59
Nutrition parentérale	24 (20%)	11 (23%)	0.68
Cathéter veineux central	103 (85%)	44 (92%)	0.32
Ventilation mécanique	26 (22%)	11 (23%)	1
Dialyse	27 (23%)	13 (27%)	0.55
Pré-exposition à un antibiotique	104 (87%)	39 (85%)	0.8
<b>Vancomycine</b>	<b>23 (19%)</b>	<b>18 (39%)</b>	<b>0.008</b>
Antibiotique à large spectre	101 (84%)	37 (80%)	0.56
Antibiotique anti-anaérobie	91 (76%)	36 (78%)	0.9
Chimiothérapie	69 (58%)	20 (42%)	0.087
Pré-exposition à un antifongique	20 (16.5%)	14 (30%)	0.08
<b>Prophylaxie</b>	<b>4 (3%)</b>	<b>7 (15%)</b>	<b>0.012</b>
Curatif	18 (15%)	8 (17%)	0.81
Neutropénie (PNN<500mm3)	35 (29%)	13 (28%)	1.00

## Résultats-4

*C. glabrata* est associé à un diagnostic plus tardif

- 15% des hémocultures positives > 3 jours



## Prise en charge thérapeutique *C. glabrata* vs *C. albicans*

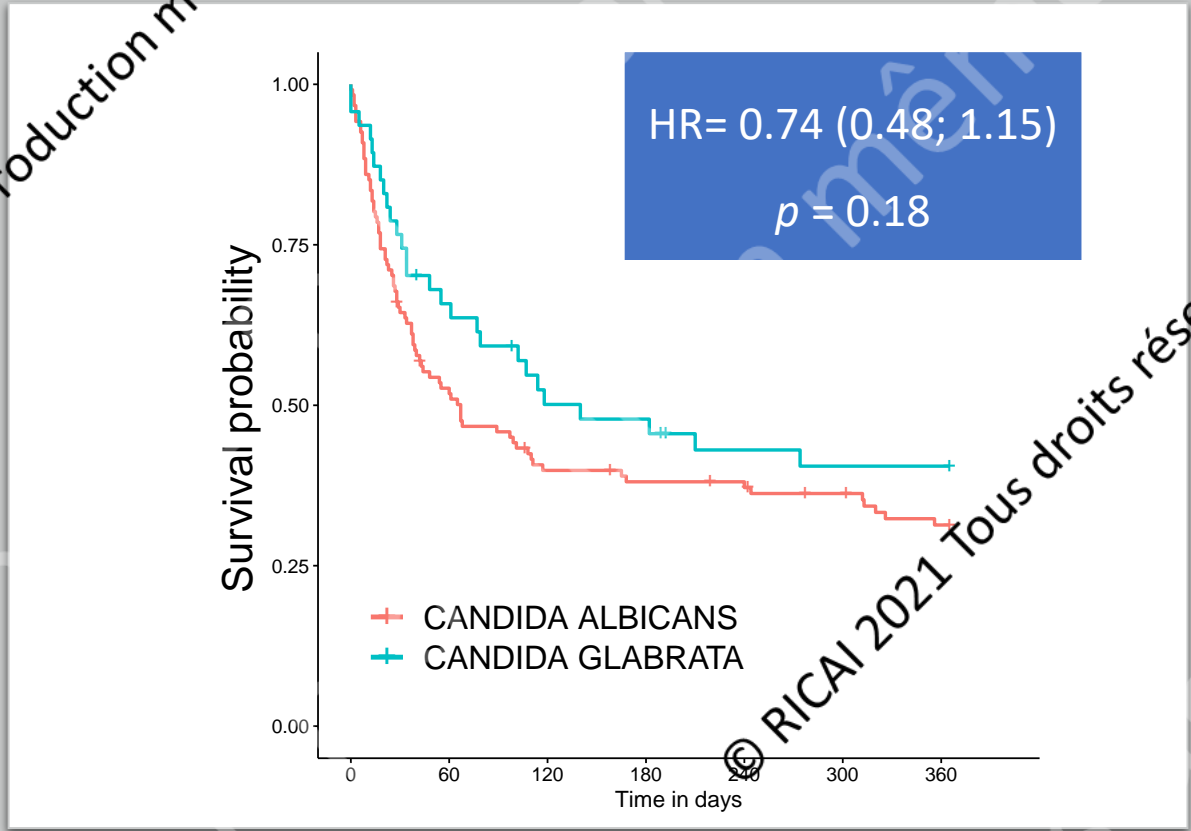
- Caspofungine en 1<sup>ère</sup> ligne
- Moins de relais thérapeutique
- Durée de traitement similaire
- Retrait du cathéter

	C. albicans (N=121)	C. glabrata (N=48)	p
<b>Traitement de 1<sup>ère</sup> intention</b>			<b>0.02</b>
Caspofungine	66 (55%)	33 (69%)	
Fluconazole	27 (22%)	2 (4.5%)	
Autres (dont les combinaisons)	8 (7%)	5 (11,5%)	
Aucun	20 (16%)	7 (15%)	
<b>Relais thérapeutique n, (%)</b>	<b>52/92 (56%)</b>	<b>14/40 (35%)</b>	<b>0.037</b>
<b>Durée de traitement (n, jours [Q1;Q3])</b>	77, 14 [14;15]	31, 14 [14;28]	0.16
<b>Retrait du cathéter</b>	79/95 (83%)	32/37 (86%)	0.79

# Pas de différence significative en survie globale

*C. glabrata* vs *C. albicans*

	<i>C. albicans</i> (N=121)	<i>C. glabrata</i> (N=48)
<b>Survie à 28J</b>	66%	77%
<b>% (95%CI)</b>	(58 – 75)	(65 – 90)
<b>Survie à 1 an</b>	31%	40%
<b>% (95%CI)</b>	(23 – 41)	(28 – 58)



# Conclusion et Perspectives

- ✓ Facteurs associés « classiques » (*Diabète, pré-exposition aux antifongiques et à la vancomycine, type d'hémopathie, allogreffe de CSH*)
- ✓ Diagnostic plus tardif
- ✓ Survie globale similaire dans notre étude
- ✓ Prise en charge conforme aux recommandations

169 épisodes

Période de  
8 ans

Spécificité de  
nos centres

Rétrospectif

Unicentrique

- ✓ Pronostic reste sombre
- ✓ Amélioration des techniques  
diagnostic: T2MR, PCR  
*Candida spp*

41<sup>e</sup>

RÉUNION INTERDISCIPLINAIRE DE  
CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSE

LUNDI 13 & MARDI 14  
DÉCEMBRE 2021

PALAIS DES CONGRÈS • PARIS



# REMERCIEMENTS

Docteur Blandine DENIS

Professeur Jean-Michel MOLINA

Professeur Matthieu Resche-Rigon

Professeur Alexandre ALANIO

Professeur Stéphane BRETAGNE

Docteur Anne-Lise Munier

Docteur Alienor Xhaard

Docteur Florence Rabian

Docteur Roberta Di Blasi



**MERCI !!!**



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

© RICAI 2021 Tous droits réservés.