

Pronostic intra-hospitalier du sujet âgé traité par antibiothérapie pour une infection respiratoire basse.



Auteurs : B. Zerbib, T. Brunet T, T. Olivier, M. Neaume, C. André, P. Damm, F. Bellarbre, C. Cornillon, M. Paccalin, E. Liuu

Introduction

La prescription d'une antibiothérapie par crainte ou doute d'une co-infection ou d'une surinfection bactérienne est fréquente dans la prise en charge des infections respiratoires basses des patients âgés.

Objectif

Evaluer le lien entre la prescription antibiotique et le pronostic vital des patients hospitalisés en Gériatrie avec infection respiratoire basse.

Patients et méthode

Etude rétrospective, un centre : Pôle de Gériatrie CHU de Poitiers.

Durée d'inclusion de 5 mois (02/11/18 au 31/03/19).

Donnée centralisée dans les comptes rendus hospitaliers.

Critères d'inclusion:

Age ≥ 75 ans, Infection respiratoire basse au cours du séjour hospitalier et ayant eu un prélèvement respiratoire avec analyse par PCR multiplex.

Critère de jugement :

- Principal : mortalité toute cause intra-hospitalière.
- Secondaires : association mortalité intra-hospitalière et antibiothérapie, association mortalité intra-hospitalière et analyse par PCR positive.

Méthodes statistiques:

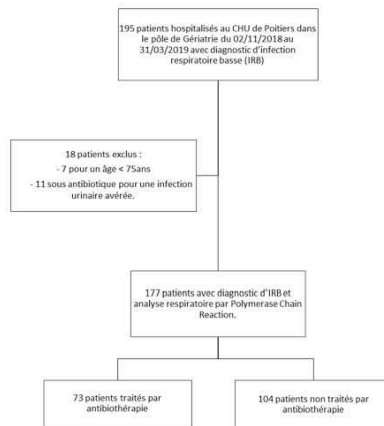
- Analyse univariée de survie selon le statut de la PCR virale (courbes de Kaplan Meier selon test de Log Rank).
- Analyse multivariée de la mortalité toute cause intra-hospitalière (selon le modèle de Cox).

Tableau 1 : Caractéristiques des patients (n = 177).

	N (%)
Age moyen (ans) $\pm$ écart type	87,57 $\pm$ 5,08
Sexe masculin, N (%)	74 (41,8%)
Score GIR moyen $\pm$ écart type	3,31 $\pm$ 1,37
*Score de Charlson moyen $\pm$ écart type	7,75 $\pm$ 2,14
**Clairance créatinine moyenne (ml/min) $\pm$ écart type	44,9 $\pm$ 25,17
Analyse par PCR positive, N (%)	73 (41,2%)
Taux de Protéine C Réactive (mg/l)	86,3 $\pm$ 106
Patients avec hémocultures positives N (%)	11 (6,2%)
Antibiothérapie, N (%)	73 (41,2%)
Durée moyenne de l'antibiothérapie (jours)	7 $\pm$ 8,2
Durée moyenne d'hospitalisation (jours)	17,96 $\pm$ 11,97
Décès hospitalier, N (%)	38 (21%)

GIR : Groupe iso-ressources évaluant l'autonomie. *Score de comorbidités de Charlson.

**Clairance de la créatinine selon la formule de Cockcroft et Gault. PCR : Polymerase Chain Reaction.



Résultats

177 dossiers de patients répondant aux critères ont été inclus (58% de femmes, âge moyen 87,57 $\pm$ 5,08 ans). Les analyses par PCR virales étaient positives dans 41% des cas ; 41% des patients ont reçu une antibiothérapie. La durée moyenne d'hospitalisation était de 17,96 $\pm$ 11,97 jours. La mortalité intra-hospitalière était de 21% (38 décès) et n'était pas associée à la prise d'antibiotique (p=0,1) ni au résultat de l'analyse par PCR (p=0,55).

Tableau 4 : Comparaison des données entre le groupe de patients traités par antibiotique et le groupe sans antibiotique.

	ATB N=73	Pas d'ATB N=104	P
Age (ans) $\pm$ écart type	87,4 $\pm$ 5,07	87,6 $\pm$ 5,11	0,65
Sexe masculin, N (%)	32 (44)	42 (40)	0,64
Score GIR moyen $\pm$ écart type	3,0 $\pm$ 1,35	3,5 $\pm$ 1,35	0,02
*Score de Charlson moyen $\pm$ écart type	7,75 $\pm$ 2,1	7,75 $\pm$ 2,2	0,99
**Clairance créatinine moyenne (ml/min) $\pm$ écart type	43,0 $\pm$ 23,0	46,2 $\pm$ 26,67	0,39
Analyse par PCR positive, N (%)	31 (43)	42 (40,4)	0,78
Taux de Protéine C Réactive (mg/l)	107,6 $\pm$ 118,7	71,4 $\pm$ 94,0	0,02
Patients avec hémocultures positives, N (%)	7 (1)	4 (3,8)	0,16
Durée d'hospitalisation (jours)	21,45 $\pm$ 12,3	15,5 $\pm$ 11,16	0,01
Décès lors du séjour hospitalier N (%)	20 (27)	18 (17)	0,10

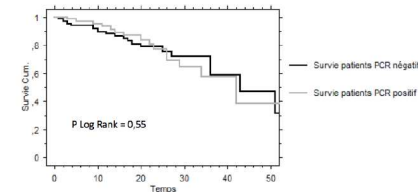
ATB : Antibiothérapie. GIR : Groupe iso-ressources évaluant le score d'autonomie. *Score de comorbidités de Charlson **Clairance créatinine selon la formule de Cockcroft et Gault. PCR : Polymerase Chain Reaction

Tableau 5 : Paramètres associés au décès intra-hospitalier (analyse de Cox).

	HR	IC95%	P
Age (ans)	1	(0,94 - 1)	0,98
Sexe masculin	1,44	(0,75 - 2,7)	0,27
Score GIR	1,013	(0,78 - 1,3)	0,92
Taux de Protéine C Réactive (mg/l)	1	(1 - 1,01)	0,001
*Clairance créatinine	0,96	(0,95 - 0,98)	0,0001
Analyse par PCR positive	1	(0,55 - 2)	0,84
Hémocultures positives	3,46	(1,26 - 9,49)	0,01
**Score de Charlson	1,16	(1,01 - 1,35)	0,03
ATB	1	(0,5 - 1,93)	0,98

HR: Hazard ratio, IC: intervalle de confiance, GIR: score d'autonomie. *Clairance créatinine selon la formule de Cockcroft et Gault. **Score de comorbidités de Charlson. ATB: Antibiothérapie.

Figure 2 : Survie intra-hospitalière selon le résultat de la PCR virale (Kaplan Meier).



	J0	J10	J20	J30	J40	J50
Avec PCR	73	53	28	11	3	2
Sans PCR	104	78	35	14	5	3

Conclusion

- L'Antibiothérapie chez des sujets âgés hospitalisés pour IRB n'était pas associée à une amélioration de la survie intra-hospitalière.

- Intérêt d'études de grande échelle randomisées pour établir l'intérêt pronostique d'un traitement probabiliste.