



Le congrès

du 20 au 22 sept. 2023

Palais des congrès de Paris

anesthésie
réanimation
médecine périopératoire



Analyse des retraits pour suspicion d'infection liée aux dispositifs intravasculaires (midlines et picclines)

Staikowsky F ¹, Quinty C ¹, Jalalzai W ¹, Naruseviciene ¹, Giosanu F ¹, Azama M ¹, Liutkus D ¹, Lainé JB ²

¹ Anesthésie, ² Maladies infectieuses, Centre hospitalier, Le Mans.

Introduction : Les dispositifs intravasculaires (DIV) type midlines (ML) et picclines (PL) sont des alternatives aux cathéters périphériques et aux voies veineuses centrales en raison d'un accès périphérique facilité par l'échographie et d'une durée de pose prolongée. Cependant, cette approche n'est pas exempte de complications notamment thrombotiques et infectieuses. L'objectif principal de ce travail est d'analyser les DIV dont une suspicion d'infection liée au cathéter a été la cause de leur retrait.

Méthode : Cette analyse rétrospective, monocentrique, concerne les ML et PL posés par l'unité d'accès vasculaires (radiologie et réanimation exclues) et retirés en cours d'hospitalisation pour une suspicion d'infection liée au cathéter (ILC) ou d'une bactériémie liée au cathéter (IBC) de 2018 à 2021. Les données suivantes ont été recueillies à partir des dossiers médicaux informatisés et des dossiers de soins infirmiers : patients (âge, sexe, comorbidités), DIV posés (type, indications, durée de pose), services d'hospitalisation, conditions du diagnostic (signes généraux, signes locaux, biologie) et microbiologiques, les complications, et le devenir des patients. Les définitions retenues pour classer la suspicion d'infection en lien avec le cathéter sont celles du e-Popi. Les résultats sont exprimés en moyenne \pm écart type ; certaines données ont été comparées avec l'ensemble des patients porteurs d'un ML / PL non infectés (Chi-2, test de Student).

Résultats : 62 sur 1672 ML et 15 sur 192 PL posés ont été retirés pour une suspicion d'ILC, soit un risque de 3,7 pour 100 ML, 7,8 pour 100 PL ; chez les 71 patients inclus, (50,7% de sexe masculin, $65,0 \pm 16,0$ ans), les comorbidités les plus citées étaient un cancer (36,7%), un diabète (31%), une dénutrition (29,6%). Comparés aux DIV non infectés, une suspicion d'ILC était plus fréquente en gastroentérologie et pour une alimentation parentérale, plus rare en cas d'antibiothérapie ($p < 0,01$). Les signes généraux et locaux étaient présents chez 90,9 et 27,3 % des cas. Les hémocultures périphériques, sur le DIV, différentielles et la culture du DIV n'ont pas été réalisés pour 11,7, 46,8, 51,9 et 10,4% des DIV suspects. Staphylocoques, entérobactéries, *P. aeruginosa* étaient les micro-organismes les plus isolés. Une thrombophlébite et une endocardite étaient trouvés chez 28 et 2 patients. A posteriori et selon les critères diagnostiques d'ILC, il était conclu à une ILC pour 38% des DIV, une contamination pour 5%, un DIV non en cause pour 23%, l'absence de conclusion pour 38%.

Discussion : Les principales limites de ce travail sont ses caractères rétrospectif et monocentrique ; de plus cette étude ne tient pas compte des patients ayant quitté l'hôpital avec leur DIV (environ 65 % des patients avec un PL et de 30 % avec un ML). Le taux de complications infectieuses n'a pas été rapporté avec un taux pour 1000 jours de pose pour se comparer à d'autres études. Cependant, les données sont exhaustives et représentent une image du quotidien des pratiques dans notre hôpital. Une attention doit être portée dans certains services (formation, surveillance, indicateur de suivi, audit ...). Certaines utilisations (alimentation parentérale) sont à risque (changement et manipulation des lignes, produit lipidique ...). Le recueil microbiologique est parfois limité par les dysfonctionnements des DIV. Cependant des efforts sont nécessaires pour la conformité des prélèvements, les hémocultures pour le différentiel de pousse et la mise en culture des DIV à l'issue du retrait.

