



Peut-on optimiser la durée d'antibioprophylaxie chez des patients à haut risque de colonisation biliaire en postopératoire de duodéno pancréatectomie céphalique ? C. Warin, Y. Kherabi, F. Bert, M. Giabicani, L. Benchetrit, L. Khoj Ear, S. Janny, E. Weiss

Introduction

Une antibioprophylaxie (ABP) prolongée de 5 jours post duodéno pancréatectomie céphalique (DPC) a montré son efficacité chez les patients à risque élevé d'infection du site opératoire (ISO) en raison d'une colonisation biliaire (1,2).

Le risque d'expansion des bactéries résistantes tend à réduire les durées d'antibiothérapies.

Objectif

Etudier l'impact d'une réduction de la durée d'ABP à 48h lors des DPC chez les patients à haut risque de colonisation biliaire.

Matériel et méthode

Etude rétrospective monocentrique à partir d'une base de données collectée prospectivement entre 2015 et 2023.

Les patients recevaient une ABP par pipéracilline-tazobactam pendant 5 jours jusqu'en 2021 puis 2 jours à partir de 2022.

Résultats

523 DPC dont 244 avec FDR de colonisation biliaire → 21 ISO+, 156 ABP 5j et 88 ABP 2j

Analyse univariée : L'ISO est associée à la transfusion peropératoire, à la survenue post opératoire d'une fistule et d'une IRA.

Analyse multivariée :

Analyse multivariée	OR	IC 95%	p
ABP 48H vs ABP 15*	3,99	[1,17-13,57]	0,027
Transfusion	11,17	[2,94-42,46]	< 0,001
Fistule pancréatique	12,07	[3,87-3A7,61]	< 0,001
IRA	2,7	[0,83-8,82]	0,099

*la durée d'ABP est notre variable d'intérêt.

Outcome selon la durée d'ABP

	ABP 48H n = 88	ABP 5J n=156	p
Décès n(%)	3 (3,4)	4 (2,6)	0,704
Durée d'hospitalisation (j)	17 [14-27]	15 [12-24]	0,128
Complication n(%)	47 (53,4)	82 (52,6)	0,899
IRA n(%)	9 (10,2)	24 (15,4)	0,258
Hémorragie n(%)	12 (13,6)	20 (12,8)	0,856
Fistule n(%)	25 (28,4)	35 (22,4)	0,298

	ABP 48H n = 88	ABP 5J n=156	p
Infection n(%)	17 (19,3)	20 (12,8)	0,174
ISO n(%)	10 (11,4)	11 (7,1)	0,249
ISO superficielle	5 (5,7)	0 (0)	0,003
ISO profonde	7 (8)	11 (7,1)	0,795
Infection non ISO	9 (10,2)	10 (6,4)	0,299

Discussion



Etude rétrospective, monocentrique, non en aveugle.

Evolution de la prise en charge médicochirurgicale générant une inhomogénéité entre les patients ayant reçu 5 jours et ceux ayant reçu 48h d'ABP.

Déséquilibre numérique entre 2 durées d'ABP



Etude pertinente et novatrice par rapport à la littérature qui n'a pas déterminé la durée optimale d'ABP dans cette population.

Centre expert à grand volume.

Conclusion

La réduction de la durée d'ABP de 5 à 2j lors des DPC à haut risque de colonisation biliaire multiplie par 4 le risque d'ISO, via une augmentation des ISO superficielles, sans impact sur la durée d'hospitalisation et le décès à 30 jours.

Références :

- Cortes A et al. J Am Coll Surg. 2006;202(1):93-9.
- Sourrouille I et al. HPB. 2013;15(6):473-80.