



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



Article original

Épidémiologie, pronostic et complications infectieuses nosocomiales des pancréatites aiguës graves en réanimation : étude prospective multicentrique à partir de la base de données CClin Sud-Est

Severe and acute pancreatitis admitted in intensive care: A prospective epidemiological multiple centre study using CClin network database

B. Jung^a, J. Carr^a, G. Chanques^a, M. Cisse^a, P.-F. Perrigault^a, A. Savey^c, J.-Y. Lefrant^b, A. Lepape^d, S. Jaber^{a,*}

^a Département d'anesthésie-réanimation Saint-Éloi, CHU de Montpellier, 80, avenue Augustin-Fliche, 34295 Montpellier, France

^b Division anesthésie réanimation douleur urgences, groupe hospitalo-universitaire Caremeau, CHU de Nîmes, place du Professeur Robert-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

^c CClin Sud-Est, hôpital Henri-Gabrielle, 69230 Saint-Laval, France

^d Service de réanimation, hôpital Lyon-Sud, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 14 août 2010

Accepté le 4 janvier 2011

Disponible sur Internet le 12 février 2011

Mots clés :

Pancréatite aiguë

Réanimation

Ventilation

Infection nosocomiale

CClin

R É S U M É

Objectifs. – Décrire les caractéristiques épidémiologiques, l'incidence de survenue des infections nosocomiales extra-abdominales et le devenir des patients hospitalisés en réanimation pour pancréatite aiguë grave.

Type d'étude. – Analyse rétrospective de données acquises prospectivement, observationnelle, multicentrique (65 centres).

Patients et méthode. – Pendant une durée de deux ans, tous les patients traités admis consécutivement en réanimation pour pancréatite aiguë grave dans les unités participant au recueil des infections nosocomiales du réseau CClin Sud-Est ont été inclus. Les patients, dont la durée de séjour était inférieure à 48 heures, n'étaient pas inclus. Les caractéristiques démographiques, les infections nosocomiales extra-abdominales et le devenir des patients ont été décrits.

Résultats. – Pendant la durée de l'étude, 510 patients ont été inclus représentant 2 % des patients séjournant plus de 48 heures en réanimation dans les 65 services participant à l'étude. Le taux d'attaque global des infections nosocomiales extra-abdominales (pneumonie, bactériémie, infections urinaires ou liés aux cathéters) était de 23 % chez l'ensemble des patients et de 33 % chez les 294 patients intubés. La mortalité en réanimation était de 20 % chez l'ensemble des patients et de 34 % chez les patients ayant été intubés.

Conclusion. – La pancréatite aiguë grave représente 2 % des séjours supérieurs ou égaux à 48 heures en réanimation. Il s'agit d'une pathologie grave, fréquemment associée à la survenue d'infections nosocomiales et à une mortalité élevée. Cette étude observationnelle décrivant l'épidémiologie des infections nosocomiales extrapancréatiques pourrait être utilisée pour réaliser des calculs d'effectifs avant la réalisation d'étude multicentrique interventionnelle.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – To describe the demographic characteristics, incidence of extra-abdominal hospital-acquired infections and outcome of patients admitted to intensive care unit (ICU) with severe acute pancreatitis.

Study design. – A retrospective, observational multiple center (65 centers) analysis of prospectively acquired data.

Patients and methods. – During 2 years, all consecutive admitted patients to ICU for severe acute pancreatitis in the centers participating in the nosocomial infections surveillance network CClin Sud-Est were included. Patients whose ICU stay was less than 48 hours were not included. Demographic characteristics, extra-abdominal hospital-acquired infections and clinical course were described.

Keywords:

Acute pancreatitis

Intensive care

Ventilation

Hospital acquired infection

CClin

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : s-jaber@chu-montpellier.fr (S. Jaber).

Results. – During the study period, 510 patients were included which represented 2 % of patients with a length of stay longer than 48 hours in the 65 participating ICUs. The global attack rate of extra-abdominal hospital-acquired infections (pneumonia, bacteremia, urinary tract or central venous catheter infection) was 23 % in overall patients and it was 33 % in the 294 mechanically ventilated patients. ICU mortality was 20 % in overall patients and it was 34 % in mechanically ventilated patients.

Conclusion. – Severe acute pancreatitis represents 2 % of ICU stay longer than 48 hours. Its clinical course is frequently complicated by hospital-acquired infections and is associated with an high ICU mortality rate. This epidemiological observational study may be used for calculating sample size for future multicenter interventional therapeutic studies.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La pancréatite aiguë se présente habituellement comme un tableau abdominal bénin d'évolution favorable sous traitement symptomatique et étiologique [1–4]. Son incidence brute dans les pays occidentaux est comprise entre 33 et 44 cas pour 100 000 habitants et la mortalité globale est estimée entre 1 et 10 %, pouvant atteindre 50 % dans les formes les plus sévères [1–4].

Dans les formes les plus graves, l'atteinte du pancréas, initialement de type inflammatoire, évolue pour son propre compte et l'activité non contrôlée des enzymes pancréatiques protéolytiques entraîne dégâts cellulaires et apoptose associée à des anomalies microcirculatoires pancréatiques [3,4]. L'atteinte cellulaire peut s'exprimer sous la forme de nécrose des tissus glandulaires et interstitiels du pancréas s'étendant à la graisse péripancréatique et aux organes et espaces anatomiques de voisinage. Sur le plan général, un syndrome inflammatoire intense est associé à une augmentation de la perméabilité des membranes et une translocation bactérienne accélérée favorisant ainsi les infections nosocomiales abdominales et extra-abdominales [3–5].

Parmi les patients admis à l'hôpital pour pancréatite aiguë, seule une petite proportion, de l'ordre de 10 ou 20 % selon les auteurs, va évoluer vers une ou plusieurs défaillances d'organe nécessitant l'admission dans une unité de réanimation et une prise en charge spécialisée multidisciplinaire [2,6–9]. La pancréatite aiguë grave de réanimation constitue par excellence « une véritable maladie de réanimation » car tous les organes peuvent être touchés d'emblée ou secondairement. Le devenir de ces formes graves a rarement été décrit, les principales études incluant de faibles effectifs de pancréatites sévères avec au plus un tiers des patients ayant séjourné en réanimation [7,10–12]. De plus, l'incidence des infections nosocomiales extra-abdominales chez ces patients dont la durée de séjour est souvent longue et l'exposition aux antibiotiques fréquente n'a été que très peu documentée.

L'objectif principal de cette étude était de décrire la démographie et le pronostic des patients admis pour pancréatite aiguë dans les unités de réanimation participant au réseau centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin-Sud Est).

2. Matériel et méthode

Cette étude rétrospective de données acquises prospectivement a été réalisée au sein du réseau des services de réanimation participant au CClin Sud-Est sur une période de deux ans. Le CClin Sud-Est coordonne les actions de prévention et de recueil des infections acquises en réanimation et publie un rapport annuel de l'ensemble des données recueillies. Les services de réanimation des établissements de santé publiques ou privés (65 services au moment de l'étude) participent de façon volontaire au réseau et au recueil des données concernant

leurs patients. L'autorisation du comité de pilotage du réseau CClin Sud-Est a été obtenue pour ce projet d'exploitation de données multicentriques collectées par les différents services de réanimation du réseau. Le fichier informatique avait obtenu un avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et chaque établissement avait été invité à déclarer directement sa participation au réseau au Comité national informatique et libertés.

2.1. Critères d'inclusion et de non-inclusion

Au cours de la période de l'étude, les patients consécutivement admis dans les services participants au réseau CClin Sud-Est pour pancréatite aiguë étaient inclus. Ils étaient isolés dans la base de données grâce à un item de pathologie traceuse « pancréatite aiguë : oui/non », renseigné par le médecin réanimateur pendant l'hospitalisation, permettant d'identifier une cohorte prospective de patients atteints de pancréatite aiguë et admis en réanimation. Les patients ayant séjourné moins de deux jours consécutifs en réanimation étaient exclus de la base de données CClin Sud-Est et de cette étude. Ces données sont issues de la fiche de recueil du CClin Sud-Est présentée en *Annexe A*.

2.2. Paramètres recueillis

Dans les 24 heures suivant l'admission, les paramètres recueillis étaient de trois ordres :

- données démographiques : sexe, âge, présence d'une antibiothérapie, le motif et la nature curative ou prophylactique de celle-ci n'étant pas précisée ;
- Indice de gravité simplifié IGS II [13].

Au cours du séjour en réanimation, les paramètres recueillis étaient :

- exposition aux dispositifs médicaux invasifs : assistance respiratoire par ventilation invasive ou non invasive (VNI) et durée de ventilation ; durée de cathétérisme veineux central et sondage urinaire ;
- infections nosocomiales saisies dans le registre CClin Sud Est : pneumonies, bactériémies, infections urinaires, infections liées aux cathéters veineux centraux, accompagnées des données microbiologiques saisies. Les résultats étaient exprimés en taux d'attaque global sur l'ensemble des patients et/ou en taux d'attaque spécifique chez les patients exposés au dispositif médical invasif pour les pneumonies et les infections urinaires. Le taux d'attaque global était défini comme étant le rapport du nombre de patients ayant présenté au moins un épisode de l'infection étudiée sur la totalité des patients. Le taux d'attaque spécifique était calculé avec le nombre de patients exposés à un dispositif médical invasif (intubation, sonde urinaire ou voie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746534>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)