

Conservation des voies veineuses centrales (VVC) lors des septicémies liées à la VVC

Etude prospective monocentrique dans une population en
nutrition parentérale (NPAD)

de longue durée

Dr Mathilde Cohen - Pr Francisca Joly

Hôpital Beaujon



Conflit d'intérêt

- Baxter (prix remis sous l'égide de la SFNEP)

Introduction

- Septicémie = complication majeure des VVC en NPAD
- 0,3 à 2 infections sur VVC pour 1000 jours de perfusion selon les études *
- Préservation des accès veineux en NPAD = enjeu majeur
- Protocole de prise en charge avec conservation ou non de la VVC : rationnel chez nos patients?

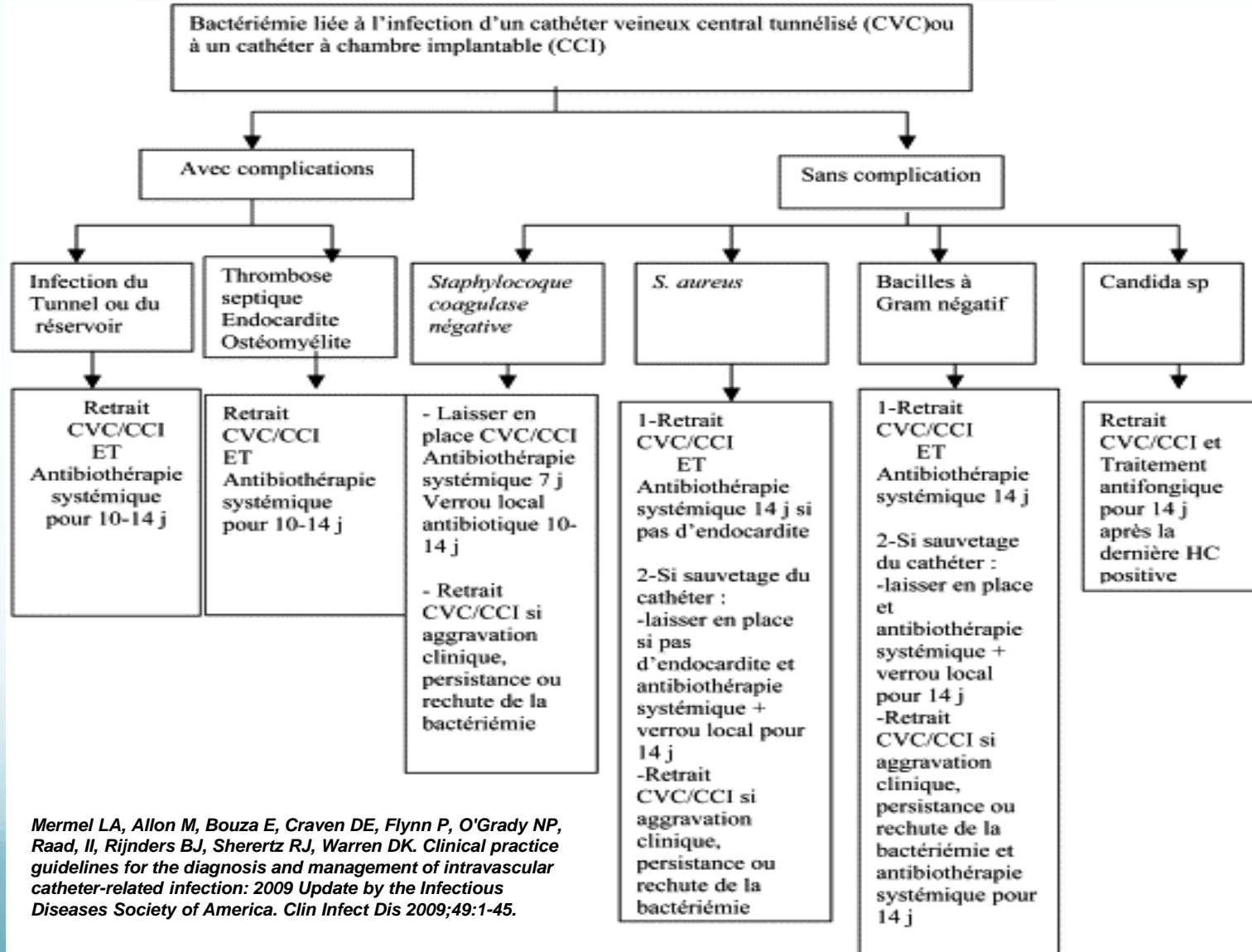
Objectif

- Pronostic des infections liées à la VVC en NPAD.
Prévalence de la conservation de la VVC

Méthode

- Etude prospective dans un centre de référence en NPAD (cohorte de 250 patients) menée entre novembre 2018 et novembre 2020
- Critère d'inclusion : septicémie liée à la VVC (définie par hémoc périph – hémoc KT >2h)
- Critère d'évaluation : conservation de la VVC à 3 mois sans complication
- Avis favorable du CEERB et autorisation de la CNIL

protocole de conservation



Résultats

- 30 infections relatives à 22 patients sur 2 ans
- Incidence = 0,24 infections pour 1000 jours perfusions
- 1/3 des infections concernaient un malade qui en avait déjà fait une sur les 2 ans

Résultats

Caractéristiques 22 patients

Variables	n (%)
Sexe	
- Homme	13 (59%)
- Femme	9 (41%)
Etiologie de l'II	
- POIC	8 (36%)
- Grêle court	14 (64%)
- Type 1	5 (36%)
- Type 2	6 (43%)
- Type 3	3 (21%)
Stomie	12 (55%)
Autonomie pour les soins	11 (50%)
ATCD	
- CV	5 (22 %)
- MICI	0
- ID	6 (27%)
ATCD d'infection de VVC	18 (80%)

Résultats

Caractéristiques 30 VVC infectées

Caractéristiques	n (%)
Type de VVC	
- KT tunnelisé manchonné	14 (47%)
- PAC	14 (47%)
- Pic-Line	2 (6%)
Localisation de la VVC	
- Jugulaire dt	15 (50%)
- Jugulaire gch	5 (17%)
- Sous clavier dt	5 (17%)
- Sous clavier gch	4 (13%)
- fémoral	1 (3%)
Lipides dans la perfusion	27 (90%)
Verrou préventif	28 (93%)
- Taurolidine	19 (68%)
- Vancomycine	6 (21%)
- Ethanol	3 (11%)
Germes	
- Staph blanc	14 (47%)
- Staph aureus	6 (20%)
- Candida	4 (13%)
- E Coli	1 (3%)
- Autres	5 (17%)
- Thrombophlébite	4 (13%)

Résultats

30 infections

→ 16 VVC retirées
immédiatement

↓
14 VVC
maintenues

À 3 mois

VVC Conservées
n = 11

VVC retirées
n = 3

Staph auréus n = 6
(3 thrombophlébites)

Candida n = 4

Klebsielle n = 2
(1 choc septique)

Colonisation chronique n = 4

Sepsis non lié à la VVC n = 2

Pseudomonas aeruginosa
résistant +
thrombophlébite n = 1

Résultats

Facteurs associés à la conservation ou non de la VVC à 3 mois :

	P value
Localisation de la VVC	0.88*
Type de VVC	0.54*
Verrou préventif	0.51*
Germes	0.03*
Antibiothérapie systémique	0.01*
Lipides dans perfusions	0.7*
Nbr de kcal par semaine	0.80**
Nbr de perfusions par semaine	0.52**

* Test de Fisher **t-test de Student

Conclusion

- Dans un centre expert, le taux d'incidence des infections sur VVC est de 0,24 infections pour 1000 jours perfusés
- 50% des VVC sont enlevées immédiatement (germes)
- 80 % des VVC maintenues le sont également à 3 mois avec stérilisation de la VVC pour 80 % d'entre elles
 - Attitude conservatrice justifiée selon protocole standardisé

Discussion

- Puissance faible (peu d'événement), statistiques limitées
 - Pas de facteurs associés à la conservation en dehors du germe et de l'antibiothérapie
- Attitude conservatrice avec le staph doré de plus en plus répandue (méta analyse de 2021*)