



2012

L'antibioprophylaxie au cours de la cirrhose : une enquête nationale.

Thierry Thevenot (1), Thibault Degand (1), Natacha Grelat (1), Laure Elkrief (2), Camille Christol (3), Richard Moreau (2), Jean Henrion (4), Jean-François Cadranel (5), Vincent Di Martino (1), Arnaud Pauwels (6), et ANGH. (1) Service d'Hépatologie et de Soins Intensifs Digestifs, Hôpital Universitaire Jean Minjoz, Besançon, (2) Service d'Hépatologie, Hôpital Beaujon, Clichy, (3) Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital Purpan, Toulouse, (4) Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital Jolimont, Haine-Saint-Paul, Belgique, (5) Service d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier de Creil, (6) Service d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier de Gonesse.

L'antibioprophylaxie dans les hémorragies digestives (HD) de la cirrhose et dans la prévention secondaire (Proph2) et primaire (Proph1) de l'infection spontanée du liquide d'ascite (ISLA) a fait l'objet de recommandations. L'impact de ces recommandations n'a jamais été évalué. Nous avons réalisé une enquête nationale de pratique dans les centres hospitaliers généraux (CHG) et universitaires (CHU). Méthodes : Un auto-questionnaire a été envoyé à tous les praticiens de CHG et de CHU exerçant dans un service d'hépatogastroentérologie. 389 praticiens (hommes 62%, CHG 72%, âge moyen 44 ans), soit 33,6% des praticiens sollicités, ont répondu à cette enquête. Résultats : Une antibioprophylaxie était prescrite par 97,7% d'entre eux dans la prise en charge des HD de la cirrhose (chez >75% des patients par 82,9%). Les antibiotiques utilisés étaient : quinolones 42,8%, C3G 27,7%, amoxicilline-acide clavulanique 22,2%, autres antibiotiques 1,9%. La durée moyenne de l'antibioprophylaxie était de 6,1±1,7 jours. La prescription d'une antibioprophylaxie dans l'HD (CHU vs. CHG) était principalement motivée par la diminution du risque infectieux (94,3% vs 86,8% ; p=0,036), l'amélioration de la survie (81,1% vs 69,6% ; p=0,023) et les recommandations d'une conférence de consensus (95,3% vs 78,1% ; p<0,0001). Mais seulement un tiers des praticiens pensaient qu'elle permettait de diminuer le risque de récurrence hémorragique (39,6% vs 28,6% ; P=0,038). Une antibioprophylaxie était prescrite par 94,8% et 72,3% des praticiens pour la Proph2 et la Proph1 de l'ISLA respectivement (chez >75% des patients par 82,9% et 33,3%, respectivement). Les quinolones représentaient respectivement 99% et 97% des antibiotiques utilisés. Pour la Proph2 de l'ISLA, les praticiens des CHU étaient davantage influencés par les recommandations d'une conférence de consensus (89% vs 68% ; P<0,001). La durée de la Proph2 et de la Proph1 était respectivement à vie (34% et 19% des praticiens), jusqu'à la disparition de l'ascite (67% et 70%), ou jusqu'à la transplantation (45% et 45%). Les patients concernés par la Proph1 étaient principalement ceux ayant un taux bas (<15 g/L) de protéines dans l'ascite (95%) ; plus rarement, les patients Child-Pugh C (26%), en attente de greffe (21%), recevant des corticoïdes (21%), infectés par le VIH (15%), et ceux ayant une hépatite alcoolique aiguë sévère (20%). En analyse multivariée, la prescription « fréquente » (>75% des cas) d'une antibioprophylaxie était associée : 1) pour les HD, au nombre de patients ascitiques traités par mois (>12 vs <12 : OR=2.79 ; p=0,008) et à la prescription « fréquente » d'une Proph2 de l'ISLA (OR=3,80 ; p=0,0006) ; 2) pour la Proph2 de l'ISLA, à l'exercice en CHU (OR=5,0 ; p=0,005), à la Proph1 (OR=3,9 ; p=0,0008) et à la prophylaxie HD (OR=3,57 ; p=0,007) ; 3) pour la Proph1 de l'ISLA, à la Proph2 (OR=2,86 ; p=0,022). Conclusion: L'antibioprophylaxie est largement utilisée(>95% des praticiens) dans les HD de la cirrhose et dans la prévention secondaire de l'ISLA, en accord avec les recommandations des conférences de consensus. Alors que l'intérêt d'une prévention primaire de l'ISLA est discuté, près de 75% des praticiens y ont recours, principalement quand le taux de protéines dans l'ascite est <15 g/l. Les quinolones restent les antibiotiques les plus prescrits quelque soit l'indication de prophylaxie.

[Fermer la fenêtre](#)