



BMR et résistances bactériennes

BMR-12

Analyse rétrospective de la cohorte de patients traités par ceftolozane/tazobactam dans un hôpital universitaire belge : quelles indications et quelle issue clinique ?

V. Goncette¹, C. Orban¹[Show more](#) ▾[Share](#) [Cite](#)<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2024.04.070> ↗[Get rights and content](#) ↗

Introduction

L'association ceftolozane, une céphalosporine de 5^{ème} génération, et du tazobactam, un inhibiteur de β -lactamase, est autorisée en Belgique depuis février 2022, dans le traitement des pyélonéphrites aiguës, des infections urinaires et digestives compliquées ainsi que des pneumonies nosocomiales. Son spectre d'activité couvre les bactéries à Gram négatif.

Le ceftolozane-tazobactam (C/T) est généralement utilisé en dernière intention dans des infections à germes multi-résistants, en ce compris, aux carbapénèmes et pour lesquelles le recours à des alternatives telles que les autres β -lactames et/ou les carbapénèmes n'est pas envisageable. Son efficacité clinique a notamment été prouvée sur le *Pseudomonas aeruginosa* (PA).

Matériels et méthodes

Ce travail présente la cohorte rétrospective de patients ayant bénéficié d'un traitement par C/T dans un centre hospitalier universitaire belge, entre juillet 2022 et février 2024.

Les patients ont été identifiés sur base d'une extraction des dossiers informatisés des patients ayant reçu au moins une dose de C/T. Les données microbiologiques, clinico-diagnostiques et pharmacothérapeutiques ont été collectées et analysées par un binôme, pharmacien hospitalier clinicien et infectiologue.

Le C/T a été administré dans 13 épisodes infectieux, chez 11 patients. Dans deux épisodes infectieux, le C/T a été administré empiriquement, chez des patients en sepsis ayant un portage de PA multi-résistant au

niveau respiratoire. Les patients n'ont reçu le traitement que 24h car un diagnostic de bactériémie sur infection de cathéter à cocci Gram positif a été posé dans les 2 cas. Ces épisodes ont, dès lors, été exclus.

Résultats

Notre cohorte de patients se composait majoritairement d'hommes (60%), hospitalisés dans des unités de soins intensifs (80%). L'âge médian était de 63 ans (49-68).

Le C/T a été administré de manière ciblée chez tous les patients, et uniquement pour des infections à *PA* multi-résistant. Aucun patient n'a été traité pour un autre bacille à Gram négatif.

Les foyers infectieux correspondaient aux indications de traitement validées dans 90,9% des cas. En effet, le C/T a été prescrit dans 7 cas pour des infections respiratoires (63,6%). Les autres foyers étaient digestifs (27,3%) ou osseux (9,1%).

Le C/T a été utilisé en monothérapie dans 90,9% des cas. Le seul cas en bithérapie consistait à une association avec la ciprofloxacine 750mg 2x/jour. La durée médiane de traitement était de 10 jours (8-11,5). La mortalité à 30 jours après l'initiation du C/T s'élevait à 50% et 60% de ces décès ont pu directement être attribuables à l'infection.

Conclusion

Le C/T constitue un traitement supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique très restreint des infections difficiles à traiter. Il s'agit généralement de patients critiques, ce qui explique probablement le taux de mortalité important. D'autres études reprenant un nombre plus important de patients devraient être menées pour confirmer nos résultats et établir des recommandations plus précises pour l'utilisation clinique du C/T.

Aucun lien d'intérêt

[Special issue articles](#)

References (0)

Cited by (0)

[View full text](#)



All content on this site: Copyright © 2024 Elsevier B.V., its licensors, and contributors. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies. For all open access content, the Creative Commons licensing terms apply.

