

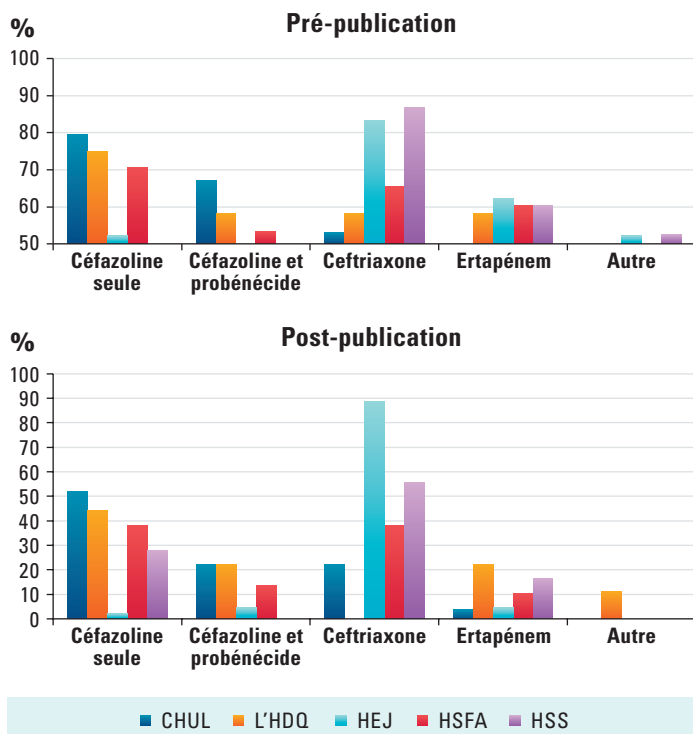


IMPACT DU GUIDE DE TRAITEMENT DE LA CELLULITE NON COMPLIQUÉE À L'URGENCE

En janvier 2018, le Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques a publié un **guide de traitement des infections de la peau et des tissus mous chez l'adulte à l'urgence** (<https://bit.ly/2JbSe3R>).

L'un des objectifs du guide est d'aider le clinicien à déterminer le **traitement intraveineux initial optimal** chez un patient traité pour une **cellulite non compliquée**. La céfazoline, seule ou en combinaison avec le probénécide, y figure comme traitement de première intention. La ceftriaxone y est suggérée comme traitement de deuxième choix en cas de contre-indication seulement. La durée totale de traitement recommandée est de cinq à sept jours.

Figure 1. Comparaison de la répartition de l'antibiothérapie intraveineuse initiale selon le site du CHU de Québec-Université Laval



POINTS À RETENIR

La prescription d'ertapéném a diminué (16,8 % → 8,7 %) à la suite de la publication du guide de traitement.



Réduire la prescription d'ertapéném peut contribuer à prévenir l'apparition de bactéries productrices de carbapénémases.

La prescription de céfazoline, seule ou en combinaison avec le probénécide n'a pas augmenté à la suite de la publication du guide de traitement (39,4 % → 38,6 %).



Il s'agit du traitement intraveineux de première intention de la cellulite non compliquée. Les infections de la peau et des tissus mous sont majoritairement causées par les streptocoques bêta-hémolytiques et le staphylocoque aureus, des bactéries sensibles à la céfazoline.

La durée du traitement n'a pas diminué à la suite de la publication du guide (10 vs 9,8 jours)



Limiter la durée de traitement à 5 à 7 jours lorsque l'évolution clinique est favorable pourrait réduire le risque de diarrhée à *C.difficile*.



À la suite de la publication du guide, une étude évaluative rétrospective pré-post a été réalisée pour évaluer l'impact de ce dernier sur l'antibiothérapie prescrite. Les dossiers de 264 patients adultes traités à l'urgence d'un des cinq sites du CHU, ont été inclus dans l'étude. Les patients étaient divisés en deux groupes soit avant la publication du guide (1^{er} mars au 31 mai 2017, n=137) et après la publication (1^{er} mars au 31 mai 2018, n=127). Les patients présentant une cellulite compliquée (plaie chronique, abcès, mal perforant diabétique, cellulite post-opératoire ou périorbitaire) ou à risque d'être causée par une bactérie résistante (ex. : SARM, retour de voyage, immunosuppression, infection à la suite d'une morsure ou d'une exposition à l'eau) étaient exclus.

Tableau 1. Caractéristiques des patients inclus dans l'étude selon la période

Caractéristiques	Pré (n = 137)	Post (n = 127)	p
Âge (années)	59,6 ± 20,4	58,0 ± 18,0	0,39
Sexe masculin	84 (61,3)	77 (60,6)	0,91
DFGe (ml/min/1,73 m ²)	80,22	87,41	0,02
Comorbidités			
• Diabète	18 (13,1)	16 (12,6)	0,90
• MVAS périphérique	13 (9,5)	12 (9,5)	0,99
• Goutte	4 (2,9)	4 (3,2)	0,91
Allergies aux bêta-lactamines	19 (13,9)	16 (12,6)	0,58
Antibiothérapie dans les 3 derniers mois	30 (21,9)	32 (25,2)	0,55
Localisation de la cellulite			0,13
• Membre inférieur	68 (49,6)	72 (56,7)	
• Membre supérieur	49 (35,8)	46 (36,2)	
• Visage et tête	16 (11,7)	5 (3,9)	
• Tronc	4 (2,9)	4 (3,2)	

Moyenne (M) ± écart-type (ÉT)

Abréviations : DFGe: débit de filtration glomérulaire estimé, MVAS: maladie vasculaire athérosclérotique

RÉSULTATS

- La proportion de patients traités avec la céfazoline, seule ou en combinaison avec le probénécide, n'a pas été modifiée à la suite de la publication du guide.
- Une tendance vers la diminution de la prescription d'ertapénem a été observée au profit d'une augmentation de la prescription de ceftriaxone. Cette différence a été plus marquée à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.
- Le temps avant le relais oral et la durée d'antibiothérapie totale étaient similaires avant et après la publication du guide.
- Le céfadroxil et la céphalexine ont été les antibiotiques les plus prescrits lors du relais oral au cours des deux périodes étudiées.
- Il n'y a pas eu de différence en terme de nombre d'hospitalisations pendant le traitement antibiotique ni dans les quatre semaines suivantes. Un seul cas de diarrhée à *C.difficile* a été recensé dans la période précédant la publication du guide.

Les principaux résultats sont présentés aux tableaux 2 et 3 et à la figure 1.

Tableau 2. Traitement intraveineux initial selon la période

Résultats	Pré (n = 137)	Post (n = 127)	p
Traitement initial, n (%)			0,09
Céfazoline	54 (39,4)	49 (38,6)	
• Céfazoline seule	39 (28,5)	35 (27,6)	
• Céfazoline et probénécide	15 (11,0)	14 (11,0)	
Ceftriaxone	57 (41,6)	66 (52,0)	
Ertapénem	23 (16,8)	11 (8,7)	
Clindamycine	2 (1,5)	1 (0,8)	
Pipéracilline-tazobactam	1 (0,7)	0 (0,0)	

Tableau 3. Durées de traitement selon la période

Résultats	Pré (n = 137)	Post (n = 127)	p
Temps moyen avant le relais oral en jour, M (ÉT)	3,7 (2,9)	3,5 (2,7)	0,69
Durée moyenne de traitement totale en jour, M (ÉT)	10,0 (4,1)	9,8 (3,2)	0,46