

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles prudence...

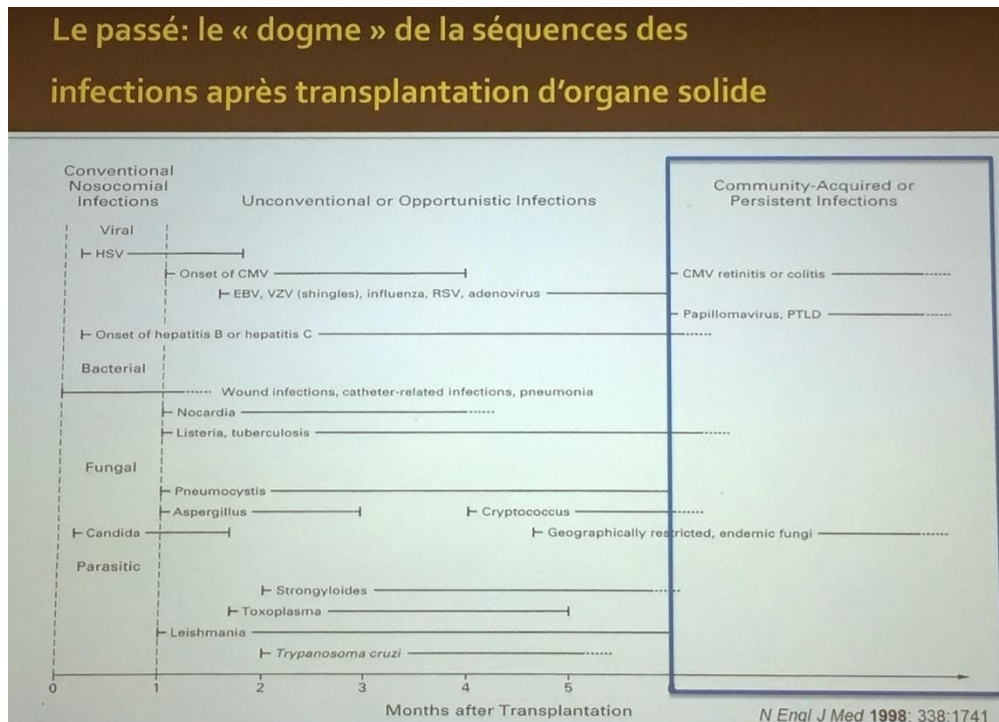
Mardi 4 février 2020  
Hôpital cantonal de Genève

## Infections après transplantation d'organe : le passé, le présent et...le futur

Prof. Ch.Van Delden

L'article présenté par son auteur est le suivant "Burden and Timeline of Infectious Diseases in the First Year After Solid Organ Transplantation in the Swiss Transplant Cohort Study , Christian van Delden, Clinical Infectious Diseases, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz1113> ».

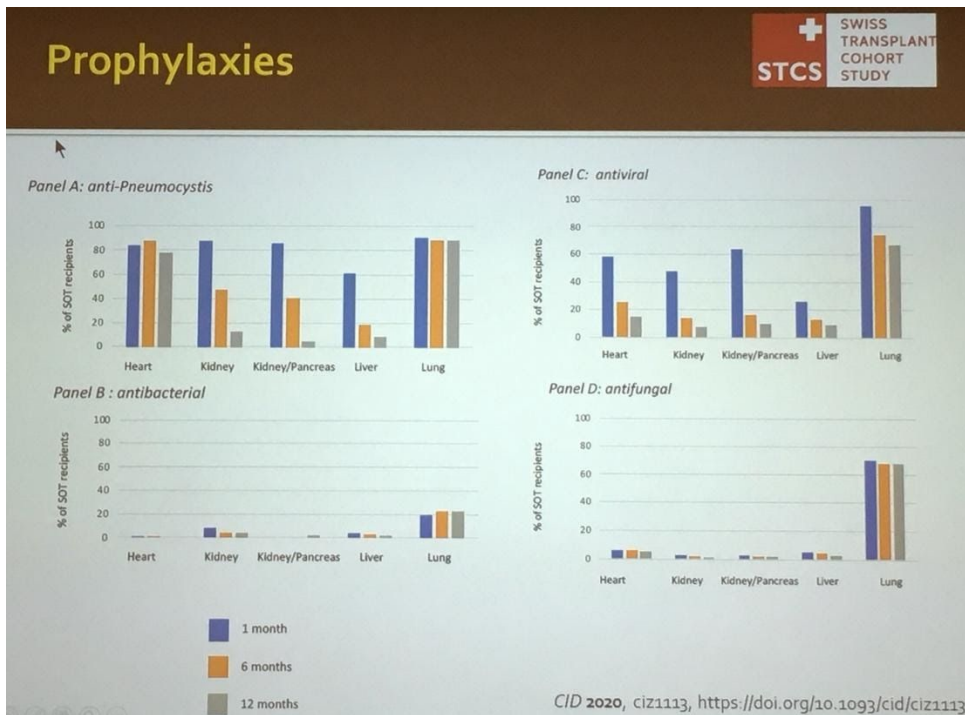
Après transplantation les infections se succèdent mais ne sont pas les mêmes ... d'abord les Infection nosocomiales conventionnelles pendant le 1<sup>er</sup> mois : HSV, Candida, , puis les infections nosocomiales opportunistes au cours des 5 mois successifs : CMV, Pneumocystis, Toxoplasmose, puis après les 1<sup>er</sup> 6 mois, les infections acquises dans la communauté : rétinite à CMV, HPV.... C'était du moins le dogme qui existait depuis l'article de FISHMAN en 1998 (Infections in Organ-Transplant Recipients Jay A. Fishman, N Engl J Med 1998; 338:1741-1751).



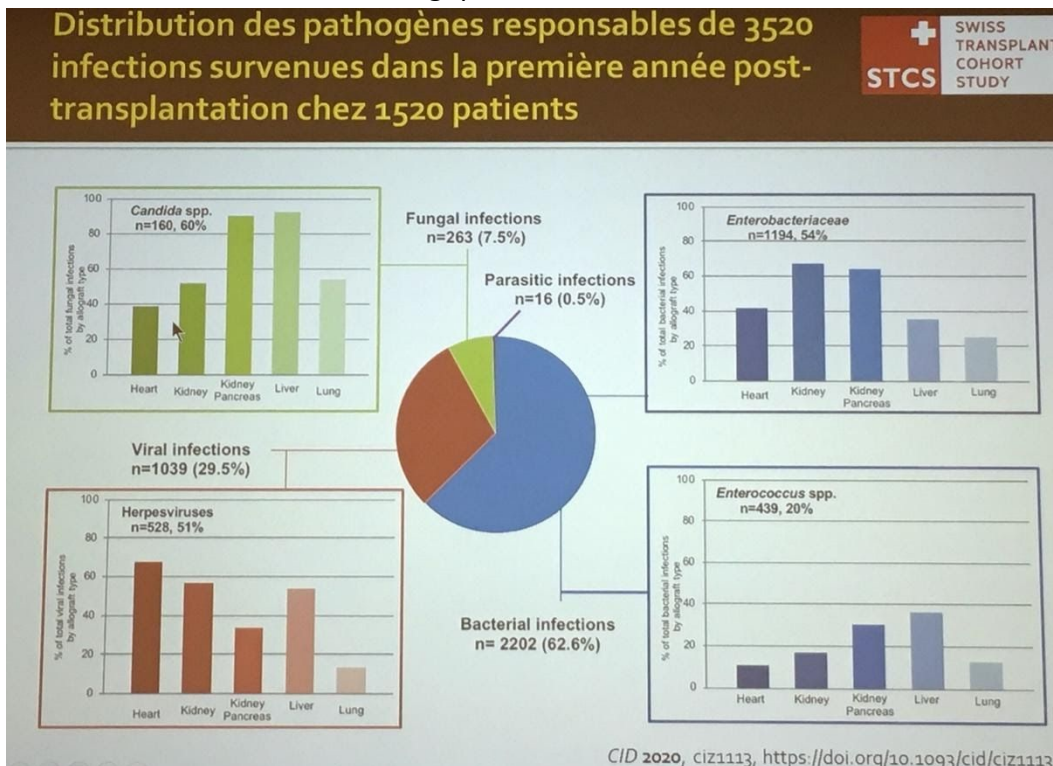
En reprenant les données de la cohorte suisse de transplantation depuis mai 2008 à décembre 2014, soit 3541 patients suivis prospectivement, dont finalement 1520 seront retenus pour l'étude. les données actuelles sont confrontées au dogme de 1998

Sont inclus comme « infection » les infections bactérienne prouvée, les infections virales probables et prouvées ainsi que les syndromes viraux, et les infections fongiques probables et prouvées.

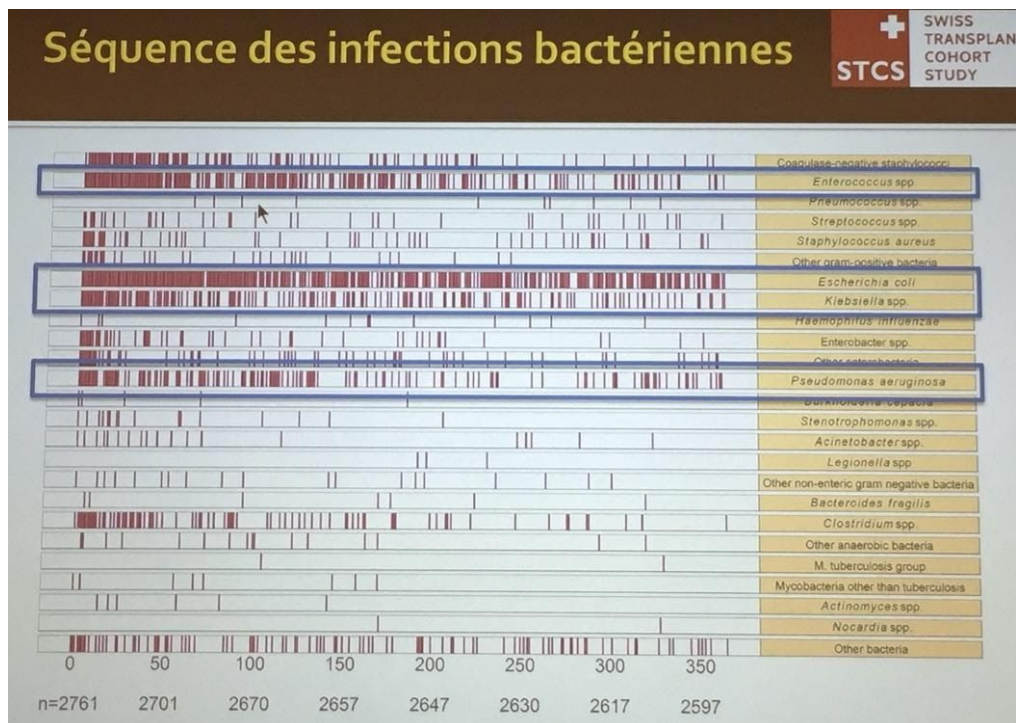
En ce qui concerne les prophylaxies...la prophylaxie anti PCP est maintenue le plus longtemps pour les transplantations cœur et poumons, pour les prophylaxies antibactériennes, antivirales et antifongiques c'est toujours la transplantation de poumon qui nécessite un maintien pendant les 12 premiers mois.(cf image)



La majorité des infections survenues dans la 1<sup>ère</sup> année post transplantation sont bactériennes, surtout des Enterobactéries, suivies par les infections virales surtout des Herpès, et finalement des infections fongiques : surtout des candidoses...



En ce qui concerne la séquence des infections bactériennes, E. Coli +Enterocoques+ Klebsielle+Pseudomonas occupent le dessus du panier...



Selon l'organe transplanté les infections diffèrent...Pseudomonas pour les poumons, Infections urinaires à Enterobactérie ou E.Coli pour les reins, Infections urinaires à Enterobactéries ou sepsis à Staphylocoques pour les cœurs, infection digestive à Enterocoques ou Enterobactérie ou sepsis pour les foies...

**On retiendra que les infections sont fréquentes après transplantation (>50% des patients) et surviennent même après 6 mois.**

**Que les infections sont différentes selon les organes transplantés.**

**Que les infections opportunistes sont devenues rares**

**Que les infections bactériennes représentent plus de 60% des infections et prédominent durant toute la 1<sup>ère</sup> année.**

On nous rappelle le risque de multirésistance à l'avenir...

Actuellement 15% des Enterobactéries possèdent des beta lactamases à spectre élargi  
23% des Pseudomonas sont multi-résistants...

On nous met en garde contre les multidrug resistant Gram negative et Gram positive bacteria...regroupées sous l'acronyme ESCAPE...

**E** *E. faecium*  
**S** *S. aureus*  
**C** *C. difficile*  
**A** *A. baumannii*  
**P** *P. aeruginosa*  
**E** *Enterobacteriaceae*

CID 2009;49:99

Il va falloir réduire l'exposition aux antibiotiques pour éviter l'induction des résistances, donc plutôt diminuer les antibiotiques prophylactiques...retirer les corps étrangers (cathéters) dès que possible, contrôler les sources d'infection (drainage d'abcès...), etc...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)