

UTILISATION DE LA VANCOMYCINE EN PREMIERE INTENTION DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS PERITONEALES - ENQUETE RDPLF -

J.Ph. RYCKELYNCK¹, C. VERGER², D. AGUILERA³

¹Service de Néphrologie CHR Clemenceau - 14033 CAEN

²Unité de Dialyse Péritonéale - CH René Dubos - 95300 PONTOISE

³Service de Néphrologie CH 03209 VICHY

Même si leur fréquence a diminué au cours de ces dernières années, les infections péritonéales demeurent la première cause de transfert en hémodialyse. Les germes les plus fréquemment isolés sont les cocci Gram positif particulièrement le staphylocoque aureus et le staphylocoque epidermidis.

Les équipes nord-américaines ont d'abord prôné l'utilisation de la vancomycine comme traitement de première intention pendant de nombreuses années. Cette attitude thérapeutique a été soupçonnée à l'origine d'une incidence croissante de germes Gram positif résistants à la vancomycine, notamment l'entérocoque puis le staphylocoque aureus, au cours de rares observations (2,3,4). Toutefois ces observations concernent des patients ayant séjourné en réanimation et ayant reçu un traitement prolongé.

Les nouvelles recommandations publiées en 1996 ont proposé en première intention une bi-antibiothérapie associant une céphalosporine de première génération (céfazoline) à un aminoglycoside (1).

Nous avons réalisé en Avril 2000 une mini-enquête auprès des centres français qui participent au RDPLF dont les résultats sont publiés ci-dessous. Nous voulions connaître les habitudes de prescription de l'antibiothérapie de première intention au cours des infections péritonéales en France.

Ainsi, parmi les 128 centres participant au RDPLF ayant reçu un mini-questionnaire en mars 2000, 122 soit 95 % ont répondu à cette enquête. Rappelons, par ailleurs, que 84% des centres français participent au RDPLF.

Mini-questionnaire

En présence d'une infection péritonéale sans éléments d'orientation quant à son origine, quelle antibiothérapie de première intention prescrivez-vous?
(cochez une seule réponse, celle qui correspond à votre attitude la plus fréquente, même si parfois vous agissez différemment).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vancomycine seule | <input type="checkbox"/> Vancomycine + Aminocide |
| <input type="checkbox"/> Vancomycine + autres antibiotiques | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Céphalosporine de première génération seule | |
| <input type="checkbox"/> Céphalosporine de première génération + Aminocide | |

1 - La vancomycine est utilisée en première intention au cours des infections péritonéales dans 65 centres sur 122 soit 53 % d'entre eux :

- seule dans 11 centres soit 9 %
 - en association avec un aminoside dans 16 centres soit 13 %
 - en association avec un autre antibiotique dans 35 centres soit 28,6 %
- Il s'agit le plus souvent d'une quinolone ou d'une céphalosporine de troisième génération.
- en association avec deux autres antibiotiques dans 3 centres soit 2,4 % .

2 - Une céphalosporine de première intention est prescrite dans 35 centres soit 29 % d'entre eux :

- seule dans 22 centres soit 18 %
- en association avec un aminoside dans 13 centres soit 18 %

3 - D'autres associations (céphalosporine de troisième génération + aminoside ou quinolone + aminoside ou céphalosporine de troisième génération + quinolone etc...) sont effectuées dans 22 centres soit 18 %.

Par ailleurs, Paul Williams a fait une enquête sur la liste de diffusion Internet PDIAL-L en Novembre 1998 concernant l'utilisation de la vancomycine au cours des infections péritonéales. Parmi les 17 centres ayant participé, 7 soit 41 % utilisaient la vancomycine (1 centre aux USA et 6 centres européens) alors que 10 soit 59 % ne la proposaient pas en première intention (6 centres aux USA et 4 centres européens).

Il paraît difficile de proposer un schéma unique de traitement des infections péritonéales. La plupart des infections péritonéales sont contractées au domicile du patient et pour les équipes qui ont remplacé la vancomycine par une céphalosporine de première génération l'efficacité du traitement paraît identique. Il faut sans aucun doute tenir compte de l'étiologie bactérienne et des souches bactériennes préalablement isolées (portage nasal, orifice de sortie du cathéter, plaies diverses). A ce jour, le débat n'est pas clos quant à l'utilisation ou non de la vancomycine en première intention en dialyse péritonéale puisque la moitié des centres (53 %) ayant participé à l'enquête du RDPLF y restent favorables.

Note de la rédaction (J.Ph.R) :

Le RDPLF remercie l'ensemble des participants pour leur coopération à cette enquête permettant d'évaluer les pratiques quotidiennes du traitement des infections péritonéales.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - KEANE W.F., ALEXANDER S.R., BAILIE G.R., et al.
Peritoneal dialysis related peritonitis : treatment recommendations : 1996 update.
Perit. Dial. Int. 1996, 16, 6 : 557-573.
- 2 - FRIEDEN T.R., MUNSIFF S.S., LOW D.E. et al.
Emergence of vancomycin resistant enterococci in New York City.
Lancet 1993, 342 : 76-79.
- 3 - JOHN C.C.
Vancomycin resistance in staphylococcus aureus.
N. Engl. J. Med. 1999, 341 : 207-208.
- 4 - SMITH T.L., PEARSON M.C., WILCOX K.R. et al.
Emergence of vancomycin resistance in staphylococcus aureus.
N. Engl. J. Med. 1999, 340 : 493-501.