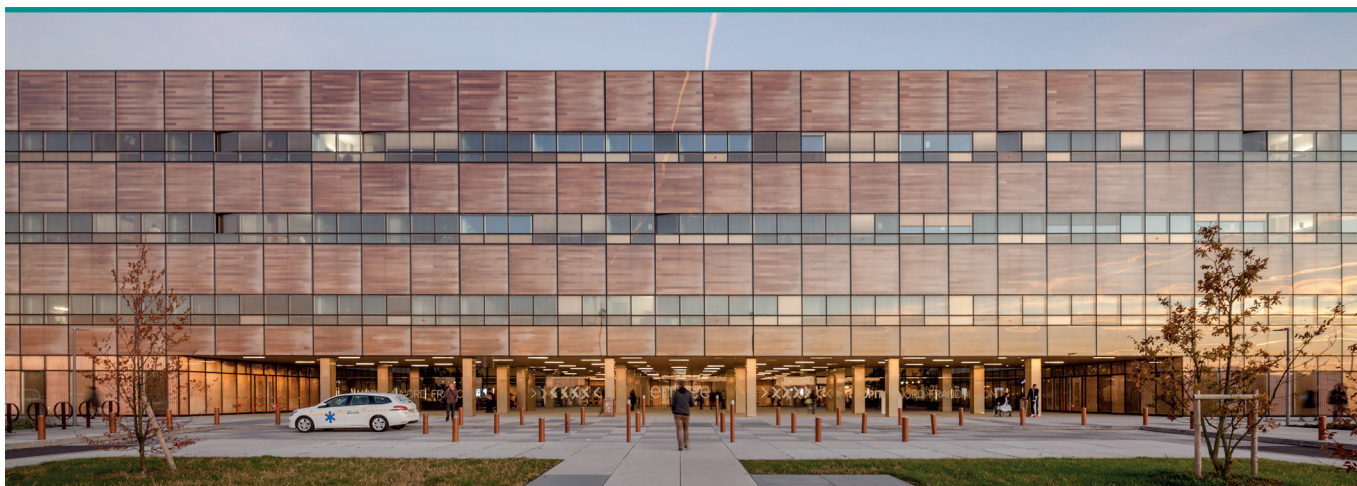


MED NEWS

Unité de Recherche Clinique & Innovation

Hôpital Nord Franche-Comté

N°10



VOS CONTACTS

Élodie BOUVIER

Responsable URCL

elodie.bouvier@hnfc.fr

03 84 98 35 70

Charlotte BOURGOIN

Technicienne d'Études

Cliniques - Référente métier

charlotte.bourgoin@hnfc.fr

03 84 98 30 34

Florence BRAUN

Technicienne d'Études

Cliniques

florence.braun@hnfc.fr

03 84 98 35 71

Lydia SI MOHAMMED

Technicienne d'Études

Cliniques

lydia.simohammed@hnfc.fr

03 84 98 35 74

Nahila HIMER

Infirmière de Recherche

Clinique

nahila.himer@hnfc.fr

03 84 98 35 73

Samuel ADAM-YAMPS

Technicien d'Études

Cliniques - Alternant

samuel.adam-yamps@hnfc.fr

03 84 98 35 72

ÉDITORIAL

Dr Pascale DUSSERT | Vice-présidente de la CME



Chers ami(e)s, c'est avec un grand plaisir que je vous présente le Mednews 10.

Qu'y a-t-il de commun entre les facteurs prédictifs du succès de l'injection d'acide hyaluronique dans la gonarthrose, la sous-prescription d'hypolipémiant chez la femme après un IDM aigu, une étude des caractéristiques du cancer du poumon à petites cellules en vie réelle, ou encore l'évaluation de l'efficacité d'une sédation inhalée dans le syndrome de détresse respiratoire aiguë ?

Ce sont des études menées avec l'aide de l'Unité de Recherche Clinique et Innovation.

Et on peut ajouter :

- Le service de Maladies Infectieuses qui a participé à 2 études multicentriques, et qui de plus nous rapporte avec la dermatologie, un cas de syndrome de Sweet associé à une yersiniose ;
- Le service de Gynécologie qui a étudié la probabilité diagnostique d'une lésion de haut grade chez les patientes ASCUS HPV positif en fonction du typage HPV, ainsi que l'impact de l'épisiotomie sur le risque de lésion obstétricale du sphincter anal au cours de l'accouchement instrumental chez la nullipare ;
- et bien d'autres projets passionnants.

Tout ce beau travail confirme l'engagement fort de l'HNFC dans la recherche clinique.

Cette activité est rendue possible par le dynamisme des équipes médicales, ainsi que de l'équipe de l'URCL à laquelle vient de se joindre le Dr CONROZIER.

Son expérience, sa disponibilité et sa méthodologie sont très appréciées pour initier des protocoles d'études. Parallèlement, le Groupe Éthique Recherche Clinique (GERC) créé en fin 2024 et regroupant plusieurs membres de différents services et métiers, évalue les études hors loi Jardé initiées en interne.

Il s'est déjà réuni plusieurs fois et a validé 4 projets qui pourront aboutir à une publication.

Dans l'attente de ces futurs travaux, je vous souhaite une bonne lecture des projets actuellement aboutis.

02 RHUMATOLOGIE

Facteurs prédictifs de la satisfaction des patients souffrant d'arthrose du genou et traités par une seule injection de dérivé de hyaluronate réticulé modifié par le mannitol

Balblanc M., Lohse A., Meyer F., Rapp C., Bourgoin C., Balblanc J-C., Conrozier T.
J Clin Med. 2024 Sep 11;13(18):5372.

CONTEXTE ET OBJECTIF : Il existe un fossé entre l'opinion très positive des patients et des médecins concernant la viscosupplémentation du genou (VS) et les résultats contrastés des études contrôlées. L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction globale et les facteurs prédictifs de la satisfaction à l'égard de la viscosupplémentation chez les patients souffrant d'arthrose du genou et traités par viscosupplémentation.

MÉTHODES : Analyse post-hoc d'une étude transversale chez des patients souffrant d'arthrose du genou et traités par une injection d'un AH réticulé modifié par le mannitol (HANOX-M-XL). Le résultat principal était la satisfaction, auto-évaluée de manière semi-quantitative par les patients. Les données démographiques, les caractéristiques radiologiques, les comorbidités, les traitements de l'arthrose et des comorbidités et le mode de vie associés à la satisfaction ont fait l'objet d'une analyse bivariable et multivariée.

RÉSULTATS : 89 patients (124 genoux) ont été analysés. Au total, 88,7% des patients étaient satisfaits du traitement. La satisfaction était corrélée à la durée d'efficacité et négativement corrélée à l'IMC. La satisfaction était plus élevée chez les patients actifs que sédentaires, en cas d'atteinte tibio-fémorale, de grade de Kellgren-Lawrence 1-3 contre 4, et chez les sujets ne nécessitant pas de corticostéroïde intra-articulaire (IACS) en concomitance avec la VS. Les sujets satisfaits étaient plus âgés que les sujets insatisfaits. Dans l'analyse multivariée, l'âge plus élevé, le grade K-L < 4, l'absence d'IACS et une durée d'utilisation plus longue étaient associés à des taux de satisfaction plus élevés.

CONCLUSIONS : Nous avons identifié plusieurs facteurs prédictifs de la satisfaction des patients après une viscosupplémentation du genou. À côté de ces facteurs objectifs, il existe probablement des facteurs subjectifs liés aux croyances, aux craintes et aux attentes des patients qui ont un impact sur la satisfaction.

Impact pronostique de la sous-prescription de traitement hautement hypolipémiants après un infarctus du myocarde aigu chez les femmes

Weizman O. et Al. ; FAST-MI Investigators dont **Lefrançois Y.**
Eur J Prev Cardiol. 2024 Nov 11;31(15):1850-1860.

OBJECTIFS : Les femmes sont moins susceptibles de recevoir un traitement hypolipidémiant après un infarctus aigu du myocarde (IDM). Nous avons analysé si cette sous-prescription persiste actuellement et a un impact sur les résultats à long terme.

MÉTHODES : Le programme FAST-MI consiste en des registres nationaux incluant tous les patients admis pour un IDM datant de ≤ 48 h sur une période de 1 mois en 2005, 2010 et 2015, avec un suivi à long terme. Cette analyse s'est concentrée sur le traitement hypolipémiant de haute intensité (atorvastatine ≥ 40 mg ou équivalent, ou toute combinaison de statine et d'ézétimibe) chez les femmes et les hommes.

RÉSULTATS : Les femmes représentaient 28% (N = 3547) des 12 659 patients. À la sortie de l'hôpital, le traitement hypolipémiant de haute intensité était significativement moins prescrit chez les femmes [54 contre 68% chez les hommes, $P < 0,001$, odds ratio (OR) ajusté 0,78 (intervalle de confiance à 95% (IC) 0,71-0,87)], une tendance qui ne s'est pas améliorée au fil du temps : 2005, 25 contre 35% ($P = 0,14$) ; 2010, 66 contre 79% ($P < 0,001$) ; 2015, 67 contre 79,5% ($P = 0,001$). En revanche, le sexe féminin n'était pas associé à l'absence d'autres traitements recommandés à la sortie : bêta-bloquants [OR ajusté 0,98 (IC 95% 0,88-1,10), $P = 0,78$], ou bloqueurs du système rénine-angiotensine [OR ajusté 0,94 (IC 95% 0,85-1,03), $P = 0,18$]. Le traitement hypolipémiant intensif à la sortie de l'hôpital était significativement associé à une amélioration de la survie à 5 ans et de la survie sans infarctus et sans AVC chez les femmes [rapports de risque ajustés (HR) 0,74 (IC à 95% 0,64-0,86), $P < 0,001$ et HR ajusté : 0,81 (IC à 95% : 0,74-0,89) ; $P < 0,001$, respectivement]. Des résultats similaires ont été trouvés en utilisant une analyse appariée au score de propension [HR pour la survie à 5 ans chez les femmes ayant subi un traitement hypolipémiant de haute intensité : 0,82 (IC à 95% : 0,70-0,98), $P = 0,03$].

CONCLUSION : Les femmes souffrent d'un biais concernant la prescription d'un traitement hypolipémiant de haute intensité après un IDM, qui ne s'est pas atténué entre 2005 et 2015, avec des conséquences potentielles à la fois sur la survie et le risque d'événements cardiovasculaires.

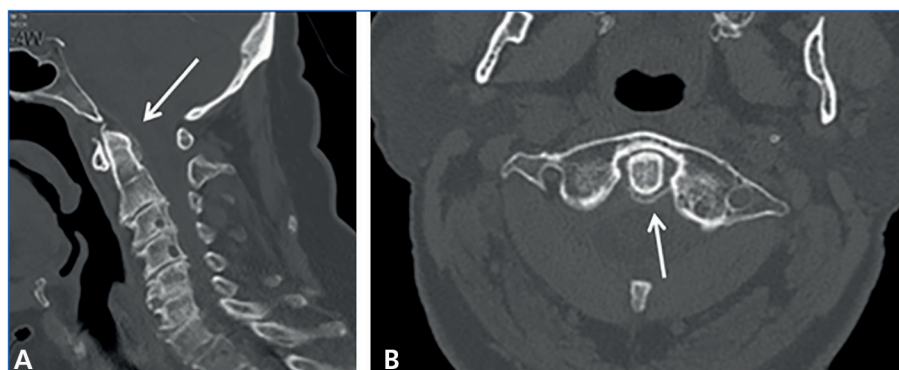
04 URGENCES

Syndrome de la dent couronnée

Lavoignet C.-E., Banaois L., Meckert Y.

Annales françaises de médecine d'urgence, volume 14, numéro 6, novembre-décembre 2024

Un patient de 78 ans a été admis aux urgences pour un tableau peu spécifique associant : asthénie, douleur cervicales intense et dyspnée depuis 2 jours. Il avait pour seul antécédent une bronchopneumopathie chronique obstructive. Le patient était apyrétique. L'examen clinique ne retrouvait pas de foyer auscultatoire pulmonaire. En revanche le patient présentait une cervicalgie importante qui s'étendait de manière bilatérale dans les régions scapulaires. Les douleurs étaient constantes, d'horaire inflammatoire, sans position antalgique et occasionnant une impotence fonctionnelle majeure. Le patient ne présentait pas de déficit neurologique. Il n'existait aucune céphalée ni signe d'irritation méningée, raison pour laquelle l'hypothèse d'une infection neuroméningée n'a pas été retenue. La biologie retrouvait un syndrome inflammatoire biologique marqué avec une CRP à 200 mg/L, des leucocytes à 19 G/L. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé pour rechercher un foyer profond, mais cet examen s'est avéré sans particularité. Le patient a été hospitalisé en service de médecine pour explorer le syndrome inflammatoire inexpliqué. Un scanner cervical a été réalisé en cours d'hospitalisation devant la majoration des douleurs cervicales. Cet examen a permis de poser le diagnostic de syndrome de la dent couronnée caractérisé par la présence de dépôts calciques pathognomoniques autour de la dent de l'axis (figure 1A,1B). Il existait également une uncodiscarthrose cervicale marquée. Un traitement par colchicine a été instauré permettant une amélioration rapide des douleurs du patient ainsi que son retour à domicile au 5^e jour.



Le syndrome de la dent couronnée se définit par un dépôt de cristaux de calcium (pyrophosphate ou apatite) dans les structures articulaires de l'odontoïde. Ses manifestations cliniques sont assez hétérogènes avec au premier plan, des cervicalgies d'horaire inflammatoire, une raideur de nuque, des douleurs scapulaires. La fièvre est inconstante. La méningite, la spondylodiscite, le pseudo-polyarthrite rhizomélisque constituent les principaux diagnostics différentiels. Le syndrome de la dent couronnée se rencontre principalement dans la chondrocalcinose, qui survient après 60 ans, et le rhumatisme à hydroxyapatite touchant principalement les femmes entre 40 et 60 ans. Le scanner cervical reste l'examen le plus performant pour mettre en évidence les calcifications péri-odontoïdiennes caractéristiques de ce syndrome. Sur les coupes axiales, les calcifications apparaissent en arrière de l'odontoïde, hyperdense et arciformes, suivant le trajet du ligament transverse de l'atlas. Le traitement repose sur la prise de colchicine pendant 10 jours.

Caractéristiques et résultats du cancer du poumon à petites cellules dans la vie réelle à l'échelle nationale au cours des 20 dernières années : impact de l'immunothérapie sur la survie globale en situation réelle

Falchero L. et al., dont Al Freijat F.
Eur J Cancer. 2024 Oct;210:114277.

CONTEXTE : Les études KBP sont des études de cohortes nationales, prospectives et multicentriques de patients diagnostiqués avec un cancer primitif du poumon. Elles ont été menées dans des hôpitaux publics français non universitaires chaque décennie depuis 2000.

MÉTHODES : Les patients ont été analysés dans trois cohortes prospectives utilisant la même méthodologie. Dans cette étude, nous décrivons et comparons les caractéristiques et les résultats des patients atteints de cancer du poumon à petites cellules (CPPC), en mettant l'accent sur les traitements dans la cohorte 2020.

RÉSULTATS : 8999 patients atteints de cancer du poumon ont été inclus dans la cohorte 2020, dont 1137 avaient un cancer du poumon à petites cellules. De 2000 à 2010 et 2020, la proportion de patients atteints de CPPC a diminué de 16,4% à 13,5% et 12,6% respectivement. Entre 2000 et 2020, la proportion de femmes a augmenté de 15,5% à 35,7%. 15,4% des patients atteints de CPPC présentaient une maladie à un stade localisé (LS) et 84,6% des patients présentaient une maladie à un stade métastatique (ES). Le taux de survie globale à un an pour tous les patients atteints de CPPC est passé de 34,4% en 2000 à 38,4% en 2020. En ce qui concerne le CPPC de stade métastatique, l'analyse multivariée pondérée par « l'équilibrage de l'entropie » en incluant l'âge, le sexe, l'état de performance, le nombre de sites métastatiques et les métastases cérébrales a indiqué une amélioration de la survie globale médiane de 8,1 mois chez les patients recevant uniquement une chimiothérapie à 11,1 mois chez les patients recevant une chimiothérapie plus une immunothérapie (HR 0,62, $p < 0,001$).

CONCLUSIONS : La proportion de patients atteints de CPPC a diminué au fil du temps, mais la proportion de femmes a augmenté. Les taux de survie à 1 an se sont améliorés au cours des 20 dernières années. La cohorte KBP-2020 suggère un bénéfice de l'immunothérapie sur la survie globale chez les patients atteints de CPPC de stade métastatique dans la vie réelle.

06 MALADIES INFECTIEUSES

Symptômes résiduels et qualité de vie après traitement de la neuroborréliose de Lyme : étude cas-témoins (QoLYME)

Foret J., Paren A-J., Zayet S., Chirouze C., Gendrin V., Bouiller K., Klopfenstein T.

Open Forum Infect Dis . 2025 Jan 24;12(2):ofaf042. doi: 10.1093/ofid/ofaf042. eCollection 2025 Feb.

CONTEXTE : Des études antérieures ont révélé que 10 à 50 % des patients présentaient encore des signes fonctionnels après le traitement de la neuro-borréliose de Lyme (LNB). L'objectif de notre étude était d'évaluer les symptômes et la qualité de vie des patients atteints de LNB diagnostiquée et traitée et de les comparer aux résultats obtenus dans la population générale.

MÉTHODES : Des adultes atteints de LNB recevant une antibiothérapie adéquate ont été inclus entre 2015 et 2021 dans 2 hôpitaux tertiaires. Deux témoins sans antécédent de borréliose de Lyme ont été inclus pour chaque patient cas, appariés selon l'âge et la zone géographique. Tous les participants ont été interrogés pour répondre à un questionnaire standardisé. La fatigue a été évaluée par l'échelle de gravité de la fatigue (FSS) et la qualité de vie par l'enquête abrégée de 12 items, incluant les scores résumés de composante physique (PCS) et de la composante mentale (MCS).

RÉSULTATS : Cinquante-trois patients et 104 témoins ont été inclus. L'âge moyen (SD) était de 62 (+/- 13) ans dans les deux groupes ; 66% étaient des hommes dans le groupe LNB et 44% dans le groupe de contrôle ($P = .01$). La fatigue (68% vs 48%, respectivement ; $P = .02$), les troubles de la mémoire (60% vs 38% ; $P < .01$), et les troubles de l'attention (32% vs 17% ; $P = .05$) étaient significativement plus fréquents dans le groupe LNB que dans le groupe témoin. En analyse multivariée, aucune association n'a été trouvée entre la LNB et les scores FSS (Odd ratio, 1,6 [intervalle de confiance à 95%, 0,9-3,0] ; $P = 0,15$) ou entre la LNB et les scores MCS (0,8 [0,4-1,5] ; $P = 0,45$) ; cependant, les patients atteints de LNB avaient des scores PCS plus faibles (0,5 [0,3-0,9] ; $P = 0,03$).

CONCLUSIONS : Plusieurs symptômes étaient similaires chez les patients ayant présenté une LNB et chez les témoins. La qualité de vie était légèrement altérée chez les patients atteints de LNB et les scores PCS étaient plus faibles, mais il n'y avait pas de différences dans les scores MCS ou FSS. Ces patients pourraient être rassurés et bénéficier de mesures de réadaptation spécifiques.

MALADIES INFECTIEUSES 07 ET LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Stratégie de prélèvement unique ou multiple pour les hémocultures dans le diagnostic de l'endocardite infectieuse : l'étude prospective multicentrique UniEndo

Goehringer F. et al. ; UniEndo-AEPEI Study group dont **Garnier P., Gendrin V., Klopfenstein T., Plantin J., Royer P-Y., Toko L., Vuilleminot J-B., Zayet S.**
Clin Infect Dis. 2025 Apr 3:ciaf163.

CONTEXTE : La stratégie de prélèvement unique (SSS) pour les hémocultures n'a pas été évaluée dans l'endocardite infectieuse (IE). Nous avons évalué la performance diagnostique de la stratégie de prélèvement unique par rapport à la stratégie conventionnelle de prélèvement multiple (MSS) dans le diagnostic de l'endocardite infectieuse.

MÉTHODES : Des patients présentant potentiellement une EI ont été recrutés de manière prospective dans 8 centres de soins tertiaires. Cinq paires de flacons d'hémocultures ont été prélevées sur chaque patient. Les paires 1, 2 et 3 ont été prélevées simultanément, suivies de deux autres paires distinctes (4 et 5) prélevées plus d'une heure plus tard. Les paires 1, 2 et 3 étaient comptabilisées pour le SSS et les paires 1, 4 et 5 étaient comptabilisées pour le MSS. La sensibilité et la spécificité vis-à-vis du critère majeur microbiologique (selon les critères de diagnostic de l'EI de l'ESC 2015), basé sur les résultats des hémocultures SSS et MSS, ont été calculées en utilisant le diagnostic de l'équipe d'endocardite comme gold-standard.

RÉSULTATS : Une EI a été diagnostiquée chez 101 (39,4%) des 256 patients inclus. Les taux de sensibilité de la SSS et de la MSS étaient respectivement de 50,5% (IC 95% [40,7-60,2]) et de 45,5% (IC 95% [35,8-55,3]) ($p = 0,063$), tandis que les taux de spécificité étaient respectivement de 94,8% (IC 95% [91,4-98,3]) et de 95,5% (IC 95% [92,2-98,8]) ($p = 1$). Chez les patients atteints d'IE, la SSS, comparée à la MSS, a permis de faire passer le diagnostic d'IE possible à IE certaine chez un patient et de le rétrograder chez aucun autre.

CONCLUSIONS : L'utilisation du SSS pour définir le critère microbiologique majeur était aussi sensible et spécifique que l'utilisation du MSS, dans le cadre du diagnostic des EI. L'utilisation du SSS au lieu du MSS n'a pas conduit à des changements erronés de classe diagnostique, selon les critères 2015 de l'ESC. Par conséquent, la SSS peut être considérée comme une pratique standard pour le diagnostic de l'IE.

08 DERMATOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES

Infection disséminée à *Yersinia enterocolitica* associée à un syndrome de Sweet

Escoffie P., Gendrin V., Poloni S., Clerc J., Ducournau A., Klopfenstein T., Zayet S.
BMC Infect Dis. 2024 Sep 27;24(1):1036.

Nous rapportons le cas d'une jeune femme soignée pour une forme disséminée d'infection à *Yersinia enterocolitica* (pseudo-appendicite avec lymphadénite mésentérique, arthralgies, glomérulonéphrite et hépatite) diagnostiquée par la méthode Western Blot pour la détection des anticorps anti-*Yersinia*. La patiente a également présenté une manifestation cutanée concomitante rare, un syndrome de Sweet, confirmé histologiquement.

La dermatose neutrophile est une atteinte cutanée exceptionnelle parmi les troubles auto-immuns post-infectieux lorsque l'on est confronté à une infection par *Yersinia enterocolitica* en pratique clinique.

09 GYNÉCOLOGIE ET ANAPATH

Probabilité diagnostique d'une lésion de haut grade chez les patientes ASCUS HPV positif en fonction du typage HPV

Rigori C., Benelmir S., Porté C., Malincenco M., Devalland C. et Gay C.
Gynecol Obstet Fertil Senol. 2025 Jan;53(1):16-19.

OBJECTIF : L'objectif de notre étude est d'évaluer la proportion des lésions histologiques de haut grade, en fonction du type d'HPV, chez les patientes adressées en colposcopie associant un test HPV-HR positif et une cytologie ASC-US.

MÉTHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de patientes asymptomatiques, âgées de 25 à 65 ans, associant un test HPV-HR positif et une cytologie ASC-US. Le recueil a été réalisé à l'Hôpital Nord Franche-Comté de septembre 2019 à février 2022. Le critère de jugement principal est la proportion de lésions de haut grade histologique, chez les patientes associant à une cytologie ASC-US un test HPV-HR 16 ou 18 (associé ou non à un autre HPV), par rapport aux patientes présentant un test HPV-HR non 16-18.

RÉSULTATS : Parmi les 298 patientes incluses, nous retrouvons 67% d'HPV non 16 non 18, 22% d'HPV 16 associé ou non à d'autres et 11% d'HPV 18 associé ou non à d'autres. Nous avons significativement moins de lésions de haut grade chez les patientes présentant un ASC-US avec HPV non 16 non 18 que chez les patientes avec un HPV 16 ou 18 (8,5 contre 22,7%, $p < 0,01$). Chez les patientes présentant une cytologie ASC-US avec HPV non 16-18 : 53% des biopsies réalisées ne retrouvent aucune lésion histologique contre 30% pour les autres HPV ($p < 0,01$).

CONCLUSIONS : Nous avons mis en évidence une réalité vécue par les colposcopistes : un nombre excessif de colposcopies normales avec biopsie normale ou de bas grade, chez les patientes avec test HPV-HR positif non 16 non 18 et une cytologie ASC-US.

Sédation inhalée dans le syndrome de détresse respiratoire aiguë : l'essai clinique randomisé SESAR

Jabaudon M. et al.; SESAR Trial Investigators dont **Badie J.**
JAMA. 2025 May 13;333(18):1608-1617.

CONTEXTE : On ne sait pas si l'utilisation de la sédation inhalée ou intraveineuse affecte différemment les résultats chez les adultes sous ventilation mécanique atteints du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).

OBJECTIF : Déterminer l'efficacité et la sécurité du sévoflurane inhalé par rapport au propofol intraveineux pour la sédation des patients atteints de SDRA.

CONCEPTION, CADRE ET PARTICIPANTS : Essai clinique de phase 3 randomisé, en ouvert, en aveugle avec évaluateur, mené de mai 2020 à octobre 2023 avec un suivi de 90 jours. Des adultes présentant un SDRA précoce modéré à sévère (défini par un rapport Pao₂ sur la fraction d'oxygène inspirée de <150 mm Hg avec une pression positive de fin d'expiration de ≥8 cm H₂O) ont été recrutés dans 37 unités de soins intensifs françaises.

INTERVENTIONS : Les patients ont été randomisés entre une stratégie de sédation par inhalation de sévoflurane (groupe d'intervention) et une stratégie de sédation par intraveineuse de propofol (groupe de contrôle) pour une durée allant jusqu'à 7 jours.

PRINCIPAUX RÉSULTATS ET MESURES : Le principal critère d'évaluation était le nombre de jours sans ventilation mécanique à 28 jours ; le principal critère d'évaluation secondaire était la survie à 90 jours.

RÉSULTATS : Sur 687 patients inscrits (âge moyen [SD], 65 [12] ans ; 30% de femmes), 346 ont été randomisés pour le sévoflurane et 341 pour le propofol. La durée totale médiane de la sédation était de 7 jours (IQR, 4 à 7) dans les deux groupes. Le nombre de jours sans ventilation mécanique jusqu'au 28^e jour était de 0,0 jour (IQR, 0,0 à 11,9) dans le groupe sévoflurane et de 0,0 jour (IQR, 0,0 à 18,7) dans le groupe propofol (différence médiane, -2,1 [IC 95%, -3,6 à -0,7] ; rapport de risque standardisé, 0,76 [IC 95%, 0,50 à 0,97]). Les taux de survie à 90 jours étaient de 47,1% et 55,7% dans les groupes sévoflurane et propofol, respectivement (rapport de risque, 1,31 [IC à 95%, 1,05 à 1,62]). Parmi les 4 résultats secondaires, le sévoflurane a été associé à une mortalité à 7 jours plus élevée (19,4% contre 13,5%, respectivement ; risque relatif, 1,44 [IC 95%, 1,02 à 2,03]) et à moins de jours sans unité de soins intensifs jusqu'au 28^e jour (médiane, 0,0 [IQR, 0,0 à 6,0] contre 0,0 [IQR, 0,0 à 15,0] ; différence médiane, -2,5 [IC 95%, -3,7 à -1,4]), par rapport au propofol.

CONCLUSIONS ET PERTINENCE : Chez les patients atteints de SDRA modéré à sévère, la sédation inhalée au sévoflurane a entraîné moins de jours sans ventilation mécanique au 28^e jour et une survie à 90 jours plus faible que la sédation au propofol.

11 GYNÉCOLOGIE

Impact de l'épisiotomie sur le risque de lésion obstétricale du sphincter anal au cours de l'accouchement instrumental chez la nullipare : étude de cohorte prospective et comparative nationale

Gachon B. et al. ; INSTRUMODA Study Group; GROG (Groupe de Recherche en Obstétrique et Gynécologie) dont Canaguier M.
Am J Obstet Gynecol. 2025 Jan 30:S0002-9378(25)00062-6.

CONTEXTE : Il existe un manque de données de haut niveau de preuve concernant le recours à l'épisiotomie pour prévenir les lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) lors de l'accouchement instrumental, qui est pourtant une situation reconnue à haut risque.

OBJECTIF : Notre objectif principal était de mesurer l'effet protecteur de l'épisiotomie sur la survenue d'une LOSA au cours d'un accouchement instrumental en fonction du type d'instrument (ventouse, forceps, spatules) chez les femmes nullipares. Nous avons également recherché une association entre épisiotomie et morbidité maternelle et néonatale immédiates.

CONCEPTION DE L'ÉTUDE : Nous avons mené une étude de cohorte prospective et comparative pour l'émulation d'essais cliniques basée sur la méthode des scores de propension. L'étude a été spécialement conçue pour prendre en compte les facteurs de confusion possibles. Il s'agissait d'une étude multicentrique observationnelle nationale incluant 111 maternités françaises publiques et privées entre avril 2021 et mars 2022. Nous avons inclus des femmes nullipares, avec un fœtus singleton en présentation céphalique à plus de 34 semaines d'aménorrhée. Nous avons pris en compte les accouchements par ventouse, forceps et spatules. Nous avons procédé à une analyse comparative entre les femmes ayant eu ou non une épisiotomie. Le résultat principal était la survenue de LOSA. Nous avons utilisé des critères composites pour la morbidité immédiate maternelle et néonatale.

RÉSULTATS : Les analyses ont porté sur 11 013 femmes. La prévalence globale de l'épisiotomie était de 23% : 17% pour la ventouse (N=7007), 37% pour les forceps (N=2378), et 29% pour les spatules (N=1628). L'épisiotomie n'était pas associée à une réduction significative de la fréquence des LOSA en cas d'accouchement par ventouse (de 5,2% sans épisiotomie à 3,8%, odds ratio=0,73 [0,48-1,03]) ou par forceps (de 10,9% sans épisiotomie à 8,8%, odds ratio=0,81 [0,56-1,14]). En revanche, nous avons observé une réduction significative des LOSA (de 9,4% sans épisiotomie à 5,6%) lors des accouchements par spatules (odds ratio=0,60 [0,37-0,87]). L'épisiotomie était associée à une morbidité maternelle accrue en cas de forceps (de 13,6% à 18,3%, odds ratio=1,35 [1,01-1,73]) et de spatules (de 9,0% à 13,4%, odds ratio=1,51 [1,11-2,00]). Nous avons également observé une augmentation de la morbidité néonatale en cas d'accouchement par ventouse associée à une épisiotomie (de 9,1% à 13,6%, odds ratio=1,49 [1,21-1,79]), mais une diminution en cas d'accouchement par forceps avec épisiotomie (de 12,6% à 9,2%, odds ratio=0,74 [0,55-0,95]).

CONCLUSIONS : L'épisiotomie n'était pas associée à une réduction du risque de LOSA lors d'un accouchement par ventouse ou par forceps et une réduction marginale du risque était obtenue lors d'un accouchement par spatules. Nos résultats ne plaident pas en faveur d'une épisiotomie systématique lors d'un accouchement instrumental.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE 12

Tendances épidémiologiques des bactériémies associées aux dispositifs intravasculaires chez les patients français en hématologie : éclairage de l'étude prospective multicentrique SPIADI, 2020-2024.

Van der Mee-Marquet N. et al., dont **Lefebvre A.**
Ann Hematol. 2025 Feb;104(2):1231-1240.

CONTEXTE : Les patients en hématologie nécessitent des cathéters veineux centraux pour le traitement du cancer et la nutrition, ce qui augmente le risque de bactériémie associée aux dispositifs intravasculaires. En l'absence de données récentes, nous avons étudié les bactériémies associées aux dispositifs intravasculaires dans ce contexte spécifique.

MÉTHODES : Une surveillance de trois mois a été menée chaque année dans 27 services d'hématologie, en utilisant un protocole dérivé du protocole HAI-Net ICU ECDC (2020-2024). Nous avons analysé les caractéristiques des patients infectés, les portes d'entrée et les micro-organismes des bactériémies associées aux soins, ainsi que les caractéristiques des bactériémies associées aux dispositifs intravasculaires (notamment le type de cathéter : cathéter veineux central (CVC), chambre à cathéter implantable (CCI), cathéter central inséré par voie périphérique (PICC), cathéter midline (MID), et cathéter veineux périphérique (PVC)), le délai entre l'insertion du cathéter et le début de l'infection, et les taux d'incidence des bactériémies pour 1 jour-patients.

RÉSULTATS : Au cours de la période de 5 ans, 1 835 patients ont présenté une bactériémie associée aux soins. Aucun changement significatif n'a été observé dans les caractéristiques des patients au cours de cette période. Les deux principales portes d'entrées des bactériémies étaient les dispositifs intravasculaires (n=682 ; 37,2%) et le tube digestif (n=467 ; 25,4%). Les taux d'incidence des bactériémies associées à des dispositifs intravasculaires acquises dans les services participants sont restés stables. Parmi les 682 bactériémies associées à des dispositifs intravasculaires, 648 (95,0%) concernaient des cathéters veineux centraux, principalement des PICC (42,8 %), des CCI (25,6 %) et des CVC (24,8%). Les types de cathéters veineux centraux impliqués ont évolué au cours des 5 années, avec une diminution de la proportion de CVC (de 31,1% en 2020 à 16,8% en 2024) et, à l'inverse, une augmentation des PICC (de 35,2% en 2020 à 52,8% en 2024 ; $p = 0,007$). Parmi les micro-organismes identifiés, les staphylocoques à coagulase-négative (n = 330 ; 40,6%) et les entérobactéries (21,9%) étaient les plus fréquents. Au total, 59 bactériémies (8,6%) étaient associées à des organismes multirésistants, sans tendance significative au cours de la période d'étude. Sur les 682 cas, 88,2% étaient nosocomiaux, tandis que 11,8% avaient été acquis suite à des soins prodigués en ville ou à domicile. Les deux groupes de bactériémies ne diffèrent pas en ce qui concerne les micro-organismes, et la proportion croissante de bactériémies associées aux PICC a été notée dans les deux populations. En revanche, la proportion de bactériémies acquises en ville ou à domicile a significativement augmenté en 5 ans, à partir de 2022 (6,9% des bactériémies en 2020, 6,5% en 2021, 11,8% en 2022, 16,4% en 2023, et 18,0% en 2024 ; $p=0,006$), au détriment des bactériémies nosocomiales.

CONCLUSIONS : Les staphylocoques, germes commensaux de la flore cutanée, étant impliqués dans environ la moitié des bactériémies associées aux PICC, des inquiétudes sont soulevées quant au respect des techniques d'asepsie lors de la manipulation des lignes et du changement des pansements des cathéters, à la fois dans les services d'hématologie et en ville. Pour améliorer la prévention des bactériémies associées aux PICC chez les patients, les équipes locales de prévention des infections sont encouragées à mettre en œuvre des programmes de formation ciblés pour renforcer les pratiques aseptiques strictes dans ces situations, au niveau du personnel soignant des services d'hématologie, mais également auprès du personnel qui dispense des soins à domicile.

13 PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Enquête sur une épidémie de dermatophytose dans un jardin d'enfants du Doubs, France, juin 2022

Tessier S. et al., dont **Gharet N.**
J Mycol Med. 2025 Mar;35(1):101537.

CONTEXTE : *Microsporum audouinii*, un dermatophyte anthropophile, a récemment réapparu dans plusieurs pays européens (comme la France).

OBJECTIF : Décrire les investigations épidémiologiques et microbiologiques de plusieurs cas de dermatophytose signalés aux autorités de santé publique en mai 2022 dans une école maternelle du département du Doubs (est de la France).

MÉTHODES : Tous les enfants présentant des signes cliniques ont subi un examen clinique et une étude mycologique d'échantillons de peau ou de cuir chevelu prélevés sur place au jardin d'enfants. Plusieurs méthodes de diagnostic ont été utilisées : examen à la lampe de Wood, procédé classique (examen direct associé à une culture) et techniques moléculaires. Une enquête épidémiologique par questionnaire a également été réalisée pour recueillir des données sur l'exposition individuelle.

RÉSULTATS : Quinze enfants ont présenté des lésions lors de l'examen clinique. Un traitement a été prescrit pour neuf enfants sur la base des recommandations de la Société Française de Dermatologie de 2021. *Microsporum canis* a été diagnostiqué initialement par le procédé classique. Cette identification n'a pas été confirmée par les données épidémiologiques (absence de contact direct avec les animaux) et les techniques moléculaires. Enfin, *Microsporum audouinii* a été isolé chez six enfants (deux examens positifs à la lampe de Wood) et un membre du personnel.

CONCLUSIONS : L'identification de l'espèce nous a permis (1) d'actualiser la stratégie thérapeutique (tous les enfants ont été traités avec succès) et (2) d'être plus vigilants quant au risque de transmission interhumaine. La prise en charge des transmissions intrafamiliales nécessite une collaboration avec les praticiens de santé pour examiner cliniquement les membres de la famille, prescrire des examens de laboratoire et rappeler les mesures d'hygiène. Cette étude confirme l'importance de combiner les enquêtes épidémiologiques sur le terrain et les examens microbiologiques lors de la gestion des épidémies de dermatophytose.

N'hésitez pas à informer l'URCI de vos publications