

# BDP

le bulletin de  
la dialyse péritonéale

**Tiré à Part du BDP volume 8 n°1**

**PREVENTION DES COMPLICATIONS INFECTIEUSES  
EN DIALYSE PERITONEALE CONTINUE AMBULATOIRE :  
INTERET DU BACTROBAN ®**

**Sandrine GENESTIER, Bernadette FALLER**  
Hôpital Louis Pasteur - 68000 Colmar

# PREVENTION DES COMPLICATIONS INFECTIEUSES EN DIALYSE PERITONEALE CONTINUE AMBULATOIRE : INTERET DU BACTROBAN ®

**Sandrine GENESTIER, Bernadette FALLER**  
Hôpital Louis Pasteur - 68000 Colmar

L'utilisation de la mupirocine intra-nasale en Dialyse Péritonéale (DP) à Colmar débute en 1990 avec la participation des patients porteurs «nasal» chroniques de Staphylocoque doré (S. doré) à l'étude européenne randomisée en double aveugle mupirocine (Bactroban ®) versus placebo.

A la fin de l'essai, le Bactroban ® a pu être prescrit à l'ensemble des patients traités par DP, porteurs chroniques de S. aureus (au moins deux prélèvements de narines positifs à 48 heures d'intervalle minimum).

L'évaluation du traitement porte sur une période de 3 ans (du 31.01.1993 au 31.01.1996) et se base sur la comparaison de deux groupes :

- le groupe I (Gr I) : n = 51, patients porteurs chroniques traités par Bactroban ® deux fois par jour cinq jours par mois
- le groupe II (Gr II) : n = 50, patients non porteurs constituant le groupe témoin.

La durée moyenne de suivi (17,8 mois pour le Gr I et 15,7 mois pour le Gr II), la répartition du sexe, de l'âge, du diabète et des systèmes de connexion, ne sont pas statistiquement différents entre les deux groupes ( $p > 0.05$ ).

Tableau I : Incidence des complications infectieuses (épisode/mois/patient)

	Gr I	Gr II
<b>Infections d'émergence</b>		
Total	1/35	1/34.1
S. Aureus	1/69.9	1/78.4
Gram (-)	1/129.9	1/98
Autres	1/151.6	1/156.8
<b>Péritonites</b>		
Total	1/33.7	1/65.4
S. Aureus	1/181.9	./.
Gram (-)	1/303.2	1/156.8
Autres	1/47.9	1/112

## RESULTATS

Le nombre d'infections d'émergence du cathéter de dialyse péritonéale et la répartition des germes responsables (S. aureus, Gram (-), autres), ne sont pas statistiquement différents entre les deux groupes ( $p > 0.05$ ).

**Prévention des complications  
infectieuses en DPCA :  
Intérêt du Bactroban®**

Pour les péritonites, l'incidence tous germes confondus reste plus forte dans le groupe Bactroban® (1 ép/33.7 mois contre 1 ép/65.4 mois), même si la différence n'est pas significative ( $p = 0.09$ ).

La distribution des organismes comme le *S. aureus* et les germes gram négatifs est globalement identique. Par contre, la survenue d'un nombre important de péritonites aseptiques chez les patients du groupe traité (Gr I  $n = 7$ , Gr II  $n = 1$ ,  $p = 0.10$ ), n'a jamais été décrite et mérite, à l'avenir, toute notre attention.

Pendant la période d'étude, 54.9 % des patients traités par mupirocine ont recolonisé transitoirement leurs narines. Ce portage nasal occasionnel n'est pas dû à une résistance de *S. aureus* à la mupirocine, mais est lié à une mauvaise observance du traitement par le patient. Dans ces conditions, la pratique régulière des prélèvements de narines chez les patients traités, reste indispensable pour surveiller la réapparition du facteur de risque.

En définitive, l'utilisation systématique du Bactroban® chez les patients porteurs «nasal» chroniques est efficace dans la prévention des infections à *Staphylocoque doré*.

Il est nécessaire de rester vigilant vis-à-vis de la survenue d'infections dues à d'autres germes : les études antérieures évoquent la possibilité d'une augmentation du nombre d'infections à Gram (-). Dans notre étude, nous avons observé une augmentation du nombre de péritonites aseptiques.

Aucune résistance à la mupirocine n'a été détectée parmi les échantillons testés au cours de l'étude. Cependant, la mauvaise observance du traitement responsable de la recolonisation des narines semble un réel problème.