IPOST : Impact de l'antibiothérapie sur le taux d'Infection Post Opératoire après ganglion sentinelle et Tumorectomie du sein.

Trotin M[1,2] , Saad M[1] , Bonneau C[1] , Mahiou K[1]

[1]Institut Curie Saint Cloud, [2]CHU brest; Corresponding author: katia.mahiou@curie.fr

Contexte :

Changement des recommandations de la société française d'anesthésie réanimation (SFAR) depuis 2024 n'indiquant plus la réalisation d'une antibioprophylaxie dans les tumorectomies du sein avec ganglion sentinelle (TGS) .

Objectif :

Étudier l'incidence des infections du site opératoire (ISO) dans les 6 semaines post-opératoires après TGS en fonction de l'utilisation ou non d'une antibioprophylaxie (ATBP).

Méthodes :

- 2 centres de lutte contre le cancer Français (institut Curie)
- Étude observationnelle, type AVANT-APRES
- Définition des ISO :

~~Symptômes locaux ou une hyperthermie~~

+ Antibiotiques et/ou soins locaux (dont reprise au bloc)

- Recueil :

2023

Avril	Mai	Juin
Avec antibioprophylaxie		

2024

Avril	Mai	Juin
Sans antibioprophylaxie		

Résultats :

671 patientes incluses

Avril-Juin 2023 : 97% ont reçu une ATBP

Avril-Juin 2024 : 14% ont reçu une ATBP

7,45% d'ISO:

48% documentées

96% traitées par antibiothérapie

2% de reprise chirurgicale

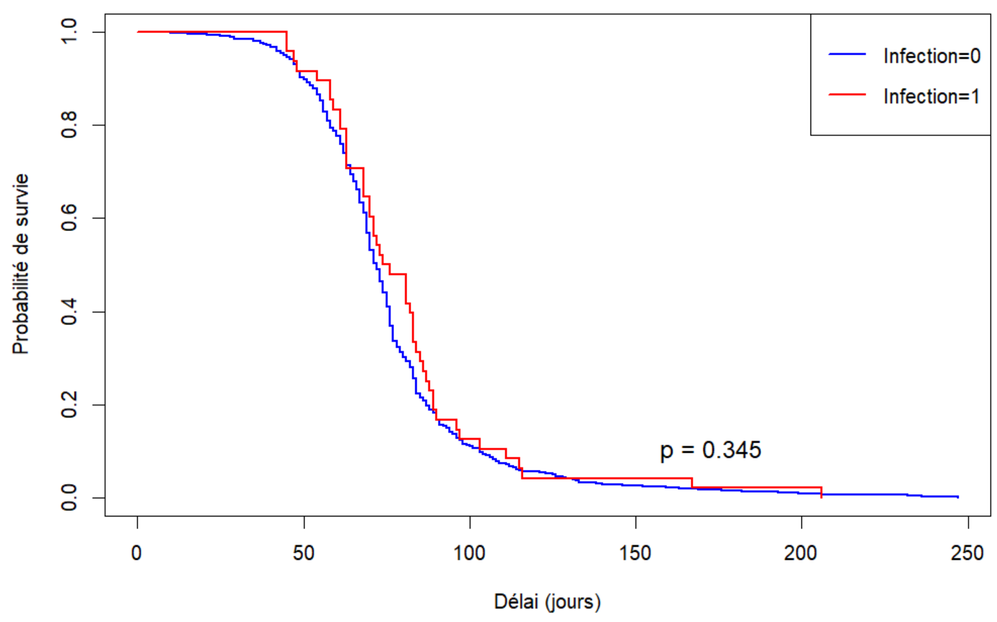
Variable	Total N = 671[1]	Sans ATBP N = 303[1]	ATBP N = 368[1]	p-value[2]
Année				<0.001
2023	329 (49.03%)	9 (2.97%)	320 (86.96%)	
2024	342 (50.97%)	294 (97.03%)	48 (13.04%)	
Infection				0.001
Oui	**50 (7,46%)**	**34 (11,26%)**	**16 (4,35%)**	
Non	620 (92.54%)	352 (95.65%)	268 (88.74%)	

Comparaison des patientes selon la réalisation d'une ATBP

En Analyse multivariée du risque d'ISO :

Variable	OR	IC 95%	p-value
IMC ≥ 35 (kg/m²)	3.84	[1.30-10.42]	0.010
Durée opératoire ≥60 min	1.99	[1.03-3.88]	0.040
Antibioprophylaxie	0.33	[0.16-0.65]	0.002
Age ≥ 70 ans	1.87	[0.90-3.82]	0.086
Tabac (sevré + actif)	1.86	[0.91-3.73]	0.083
Bonnet ≤ C	0.48	[0.24-0.96]	0.036
Immunothérapie néoadj	0.20	[0.01-1.12]	0.138

IDE



Délai de mise en place du traitement adjuvant entre les cas infectés et non infectés

Discussion :

Les résultats de notre étude suggèrent que l'administration d'une antibioprophylaxie pourrait réduire de façon significative le risque d'ISO, corroborant ainsi les données d'études antérieures sur son efficacité (1). L'absence d'antibioprophylaxie apparaît dès lors comme un facteur de risque indépendant d'ISO, au même titre que l'IMC ou la durée opératoire. Par ailleurs, le volume mammaire ou le type d'incision pourraient également influencer le risque infectieux. Classer les TGS en « chirurgies propres » semble sous-estimer le risque réel d'ISO (2). Néanmoins, notre étude rétrospective présente certaines limites, notamment l'absence de randomisation des patientes. Enfin, la tendance observée à prescrire une antibioprophylaxie malgré les recommandations souligne que la pratique clinique demeure encore largement guidée par des habitudes ancrées.

Conclusion:

L'utilisation d'une antibioprophylaxie semble réduire le risque d'ISO. Dans ce contexte, et au vu du taux d'ISO observé dans notre étude, il paraît pertinent de réévaluer la place de l'antibioprophylaxie dans les TGS, notamment chez les patientes à risque accru d'infection. Toutefois, pour valider ces résultats et confirmer l'efficacité de l'antibioprophylaxie dans la réduction des ISO, une étude prospective randomisée semble nécessaire.

1. Gallagher M, Jones DJ, Bell-Syer SV. Prophylactic antibiotics to prevent surgical site infection after breast cancer surgery. Cochrane Database Syst Rev. 26 sept 2019;9(9):CD005360.
2. Alam B, Akbari AR, Alali B, Thankan E, Ekhlacy S. Antibiotic prophylaxis in breast surgery: a meta-analysis to identify the optimal strategy to reduce infection rates in breast surgery. Breast Cancer Tokyo Jpn. nov 2022;29(6):945-56.