

L'antibiothérapie à large spectre est associée à une atteinte hépatique chez les patients infectés au COVID-19

-Walid SELLAMI, résident au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

- Lassaad CHTOUROU, professeur agrégé au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Najeh BACCOUCHE, assistante hospitalo-universitaire au service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie
- N.KHLIF, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mabrouk BAHLOUL, professeur au service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie , Sfax, Tunisie
- Nabil TAHRI, professeur au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mounir BOUAZIZ, professeur au service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie , Sfax, Tunisie

Introduction

L'infection au SARS-COV2, étant à l'origine de manifestations multi-systémiques, peut être à l'origine d'atteintes hépatiques. Ces atteintes hépatiques sont plus fréquentes quand il y a recours à des antibiotiques à large spectre.

Le but de ce travail est d'étudier la toxicité hépatique des antibiothérapies à larges spectres chez les patients admis en réanimation pour infection au COVID-19.

Patients et méthodes

-Type d'étude: étude rétrospective, monocentrique,

-Population: les patients admis au service de réanimation sur une période de 19 mois (Octobre 2020 à Avril 2022).

-Les patients étaient répartis en deux groupes :

*G1 : patients mis sous une antibiothérapie à large spectre (antibiothérapie touchant à la fois les bactéries gram positifs et négatifs)

*G2 : patients n'ayant pas été mis sous antibiothérapie ou ayant reçu une antibiothérapie à spectre étroit.

-Une infection à COVID-19 était définie par la présence d'un test rapide positif ou d'une RT-PCR positive ou de lésions significatives à la tomodensitométrie.

Résultats

Nous avons colligé 590 patients répartis en 355 hommes (60,2%) et 235 femmes soit un sex-ratio H/F 1,51.

L'âge moyen des patients était de 59,41 ans±14,67.

Le G1 comportait 308 patients, 116 femmes et 192 hommes. Le G2 comportait 282 patients répartis en 119 femmes et 163 hommes. L'âge moyen des patients du G1 était 60,7± 14,37 et celui des patients du G2 était de 57,96 ± 14,87. Un ictère cutanéomuqueux était noté chez 4 patients qui étaient du G1.

Une cytolysé hépatique était plus fréquente chez les patients ayant reçu une antibiothérapie à spectre large (G1 : N=205 vs G2 : N=152 ; p=0,002). Avec élévation des chiffres des ASAT dans N =180 (G1) vs N=126 (G2) ; p=0,011 et une élévation des ALAT dans N =150 (G1) et N=117 (G2); p=0,04. Cette cytolysé était supérieure à 5 fois la normale chez 27 patients du G1 et 15 patients du G2 avec p=0,079. La figure 1 compare les valeurs des transaminases entre les deux groupes.



Figure 1: comparaison des valeurs des transaminases entre G1 et G2.

La cholestase était observée chez : G1=26 vs G2=9 patients (p=0,07). Un TP<50% était observé chez 18 patients du G1 et 11 patients du G2 (p=0,33). Par contre, le TP<70% était significativement associé à l'utilisation d'une antibiothérapie à large spectre (G1 : N=152 vs G2 : N=72 ; p=0,002). Le graphique de la figure 2 compare la prévalence de la cholestase et de la baisse du TP entre les deux groupes.

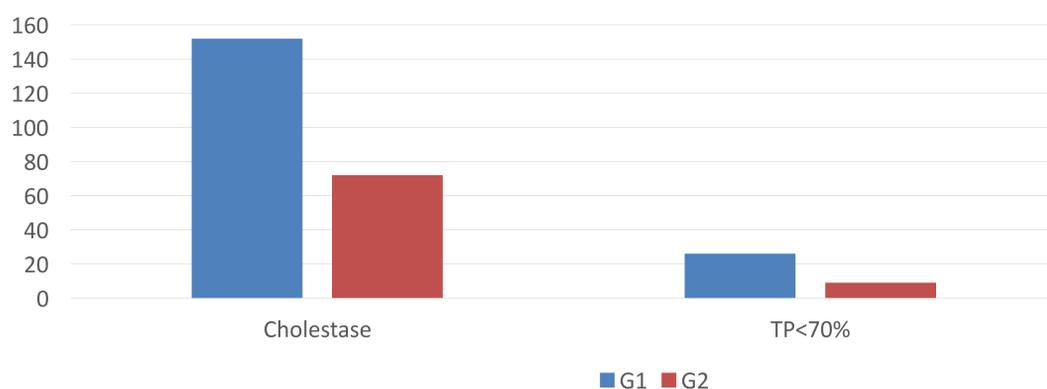


Figure 1: comparaison des valeurs des transaminases entre G1 et G2.

Conclusion

Le recours à une antibiothérapie à large spectre pour la prise en charge des patients admis en réanimation pour COVID-19 est associée à des perturbations plus fréquentes du bilan hépatique sans pour autant augmenter la fréquence des hépatites sévères.