



Identification moléculaire rapide des bactériémies par le test BioFire®FilmArray® Blood culture identification(BCID2): Performance diagnostique et impact clinique chez le brûlé

Z. Megdiche (1), S. Bettayeb (1), S. Dhraief (1), Y. Neifar (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)

- 1 : Laboratoire de biologie médicale Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03
- 2 : Service de réanimation de brûlés dans le Centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction:

La survenue de bactériémie/fongémie durant le séjour hospitalier responsable de de morbidité et mortalité élevé (1), Particulièrement chez le patient brûlé dont la mortalité variant de 30 à 80 %(2,3).

Pour cela une identification **plus rapide** des agents pathogènes responsables et la détection de leurs résistances aux antibiotiques est cruciale

Une administration précoce d'une antibiothérapie efficace améliorer le pronostic des patients



Introduction:

La survenu de bactériémie/fongémie durant le séjour hospitalier responsable de de morbidité et mortalité élevé, Particulièrement chez le patient brûlé avec des taux de mortalité allant de 30 à 80 %.

Pour cela une identification **plus rapide** des agents pathogènes responsables et la détection de leurs résistances aux antibiotiques est cruciale (1).

Une administration **précoce** d'une antibiothérapie **efficace** améliore le pronostic des patients



Introduction:

La survenu de bactériémie/fongémie durant le séjour hospitalier responsable de de morbidité et mortalité élevé, Particulièrement chez le patient brûlé dont les taux de mortalité variant de 30 à 80 %.

Pour cela une identification **plus rapide** des agents pathogènes responsables et la détection de leurs résistances aux antibiotiques est cruciale



Une administration précoce d'une antibiothérapie efficace qui améliore le pronostic des patients(1).



Les objectifs:



Evaluer les performances du test moléculaire BioFire®FilmArray®BCID2 dans le diagnostic des bactériémies en le comparant aux méthodes conventionnelles

Etudier l'impact de ses résultats sur la prise en charge des patients

Matériels et Méthodes:



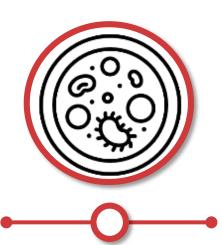
étude prospective



CTGBRéanimation des brûlés



2 ansJanvier 2022Décembre 2023



- Hémocultures positives
- Test (BCID2)
- Culture classique
- Antibiogramme

Le test BioFire®FilmArray®BCID2 Panel: 43 cibles ~1 heure

BACTÉRIES À GRAM NÉGATIF

Complexe Acinetobacter calcoaceticus-

baumannii

Bacteroides fragilis

Enterobacterales

Complexe *Enterobacter cloacae*

Escherichia coli

Klebsiella aerogenes

Klebsiella oxytoca

Groupe Klebsiella pneumoniae

Proteus

Salmonella

Serratia marcescens

Haemophilus influenzae

Neisseria meningitidis

Pseudomonas aeruginosa

Stenotrophomonas maltophilia

BACTÉRIES À GRAM POSITIF

Enterococcus faecalis

Enterococcus faecium

Listeria monocytogenes

Staphylococcus

Staphylococcus aureus

Staphylococcus epidermidis

Staphylococcus lugdunensis

Streptococcus

Streptococcus agalactiae

Streptococcus pneumoniae

Strentococcus nyogenes

LEVURES

Candida albicans

Candida auris

Candida glabrata

Candida krusei

Candida parapsilosis

Candida tropicalis

Cryptococcus neoformans/gattii

GÈNES DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Carbapénémases IMP

KPC

OXA-48-like

NDM

VIM

Résistance à la colistine

mcr-1

BLSE

CTX-M

Résistance à la méticilline

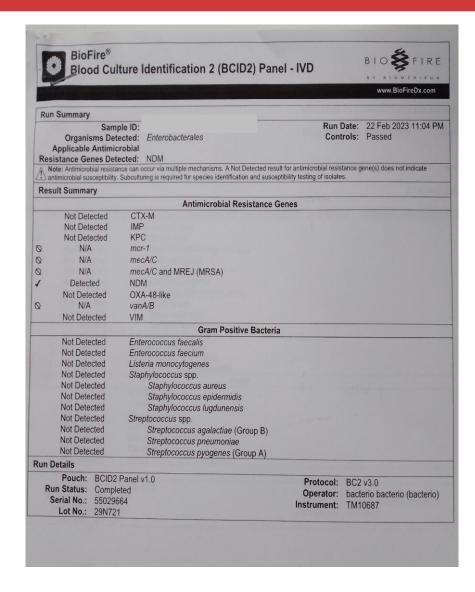
mecA/C

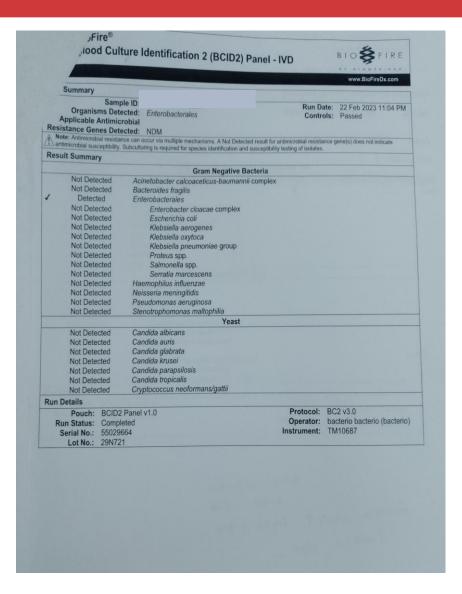
mecA/C et MREJ (SARM)

Résistance à la vancomycine

vanA/B

Le résultat du test:





Présentation générale des résultats



106 hémocultures

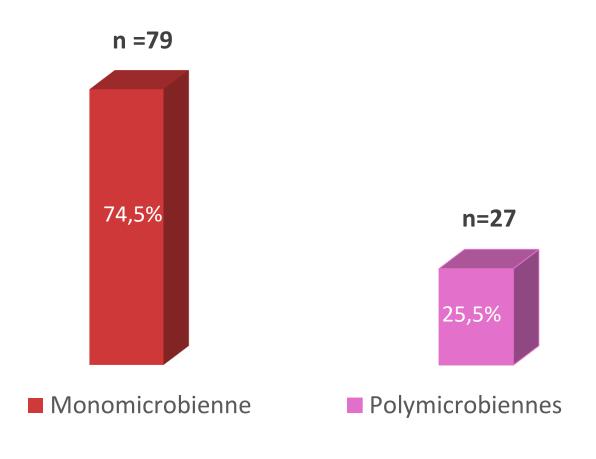


81 patients

- Ratio hommes/femmes : 2,8
- L'âge moyen était de 34 ans

Répartition des bactériémies:

106 hémocultures



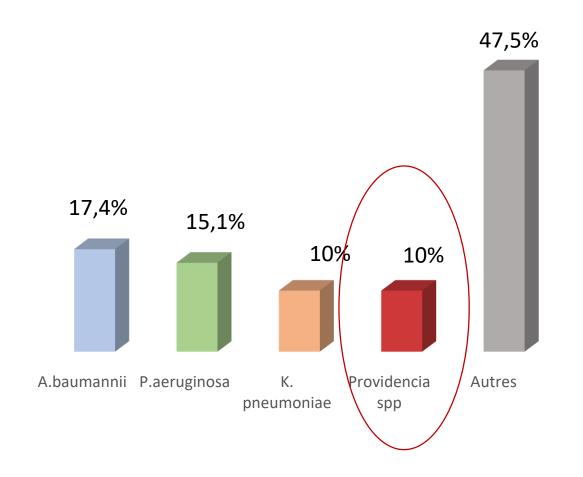


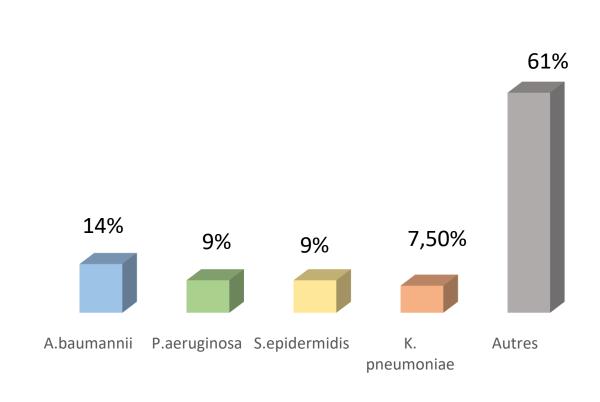
Culture classique

PCR multiplexe (BCID2)

120 agents pathogènes

147 agents pathogènes





les agents pathogènes hors panel du BCID2 (n=18)

Les agents pathogènes hors panel : **15%** (18/120)

Culture	PCR (BCID2)
Providencia spp (n=12)	Entérobactérie
Myroides spp (n=1)	Négative
Cellulomonas spp (n=1)	Négative
Achromobacter xylososidans (n=1)	Négative
Corynébacteruim striatum (n=2)	Négative
Enterococcus casseliflavus (n=1)	Négative

La couverture du panel BCID2 :



Le panel couvre 85%

des agents pathogènes responsables de bactériémie et de fongémie durant la période d'étude.

BACTÉRIES À GRAM NÉGATIF

Complexe Acinetobacter calcoaceticus-

baumannii

Bacteroides fragilis

Enterobacterales

Complexe *Enterobacter cloacae*

Escherichia coli

Klebsiella aerogenes

Klebsiella oxytoca

Groupe Klebsiella pneumoniae

Proteus

Salmonella

Serratia marcescens

Haemophilus influenzae

Neisseria meningitidis

Pseudomonas aeruginosa

Stenotrophomonas maltophilia

BACTÉRIES À GRAM POSITIF

Enterococcus faecalis

Enterococcus faecium

Listeria monocytogenes

Staphylococcus

Staphylococcus aureus

Staphylococcus epidermidis

Staphylococcus lugdunensis

Streptococcus

Streptococcus agalactiae

Streptococcus pneumoniae

Streptococcus pyogenes

LEVURES

Candida albicans

Candida auris

Candida glabrata

Candida krusei

Candida parapsilosis

Candida tropicalis

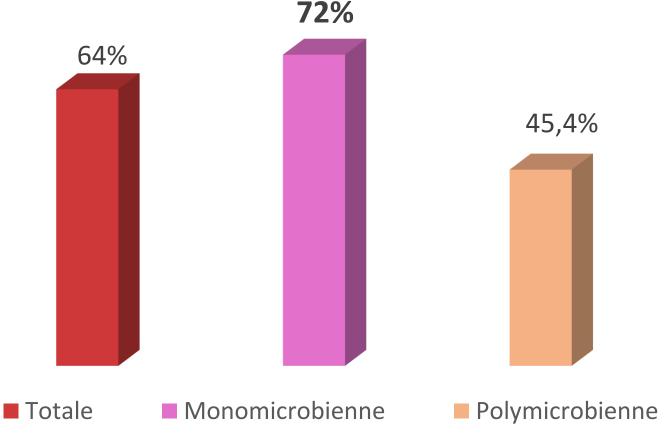
Cryptococcus neoformans/gattii

La concordance d'identification des agents pathogènes culture / BCID2:



Culture classique/ PCR multiplexe (BCID2)





Monomicrobienne:

Sparks et al: 92.9%

Sherif et al : **71,1%**

Polymicrobienne:

Sparks et al: 28%

Mauri et al: 31%

Discordance de la PCR des bactériémies monomicrobienne (n=10)

	Culture	BCID2
Une seule détection aberrante Faux positif	Klebsiella pneumoniae	Klebsiella pneumoniae+ Acinetobacter baumannii
	Klebsiella pneumoniae	Klebsiella pneumoniae+ Acinetobacter baumannii
	Klebsiella pneumoniae	Klebsiella pneumoniae+ Acinetobacter baumannii
	P.stuartii	Enterobactrérie+ Pseudo.aeruginosa
Plusieurs détections aberrantes Faux positif	Providencia stuartii	Enterobactrérie + A.baumannii+ klebsiella pneumoniae + K.aerogenes + E.cloacae +Pseodo.aeruginosa
	P.Stuartii	Enterobactrérie + E.faecuim + E.faecalis + A.baumannii + kp + proteus sp + Pseudo.aeruginosa
Faux positif	aucun	Acinetobacter baumannii
Totalement discordant	Enterobacter cloacae	Bacteroides fragilis+E.coli +K. pneumoniae +Proteus sp+Pseudo.aeruginosa
Faux négatif	Pseudomonas aeruginosa	aucun
	A.baumannii	Aucun

Faux Positifs: 80%

Faux négatifs: 20%

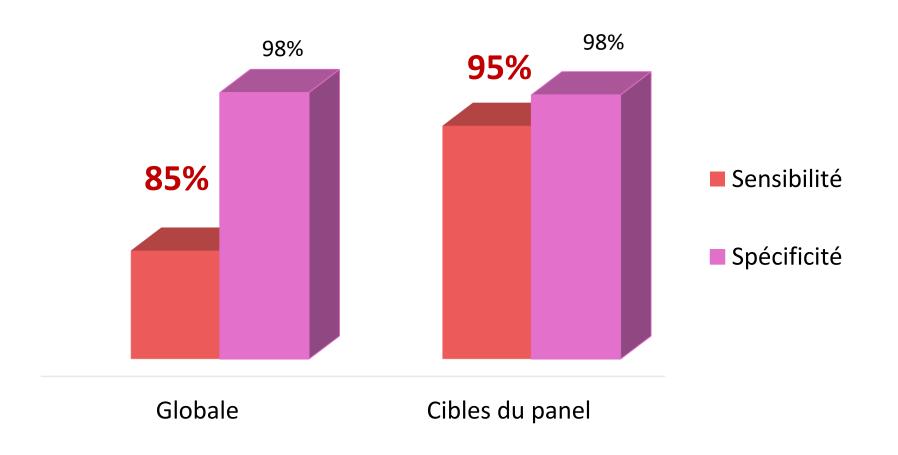
Discordance de la PCR des Bactériémies Polymicrobiennes (n=15)

	Culture	BCID2
	A.baumannii+E.cloacae+Pseudo.aerugi	E.faecalis+A.baumannii+E.cloacae+Pseudo.a
Une seule détection aberrante	nosa	eruginosa
	K.pneumoniae+P.mirabilis	A.baumannii+ K.pneumoniae+P.mirabilis
(Faux positifs)		Enterobacterie+Proteus sp+
	P.stuartii+P.mirabilis	Pseudo.aeruginosa
	E.cloacae+Pseud.aeruginosa	A.baumannii+E.cloacae+Pseudo.aeruginosa
	A.baumannii+E.faecalis+Pseudo	A.baumannii+E.faecuim+Pseudo
	P.rettegeri+K.oxytoca	Enterobactérie+proteus sp
	E.faecuim+Staph.aureus+A.baumannii+	
	E.cloacae+K.pneumoniae	E.faecuim+E.faecalis+Staph.aureus+A.bauma
	·	nnii+E.cloacae+K.pneumoniae
		Kp+E.cloacae+A.baumannii+E.faecalis+staph
	kp+E.cloacae	épidermidis+strepto pneumo
		Enterobacterie+K.pneumoniae+E.cloacae+A.
Plusieurs détections aberrantes	K.pneumoniae+P.stuartii	baumannii
(Faux positifs)		Enterobacterie+E.faecuim+pseudo.aerugino
	P.stuartii+candida albicans	sa+candida albicans
	E.faecuim+P.stuartii+Kp+Pseudo.aerugi	E.faecuim+E.faecalis+A.baumannii+E.cloacae
	nosa	+Kp+Pseudo
		E.faecuim+A.baumannii
	Kpneumoniae+P.stuartii	+Entérobactérie+K.pneumoniae+Proteus.spp+Pseud
-	תיווים ווומפדר. אנעמו נוו	o.aeruginosa
Totalement discordant	E.faecuim+Pseudo fluorescent	E.faecalis+streptococcus spp
Faux négatifs	K.pneumoniae+P.mirabilis+Pseudo.aer	
Taux Hegatiis	uginosa	P.mirabilis+Pseudo.aeruginosa
	Droudo+Stanh sciuri	Drondo+Stanbylococcus can

Faux Positifs: 80%

Faux négatifs: 20%

Performance du test BCID2:



El Sherif et al: (Globale)

Sensibilité:75,8% Spécificité:98%

Rhoads et al (sur le panel)

Sensibilité : 98,9 % Spécificité: 99,5%

Détection des gènes de résistance par BCID2: (n=43)

BLSE CTX-M



BLSE phénotypique

10/13

limites du test : détection des **BLSE autres** que la CTX-M

Carbapénèmases

IMP KPC OXA-48-like **NDM** VIM



Résistance aux carbapénèmes

Résistance à la colistine

Résistance à la

colistine

mcr-1

Résistance à la méticilline mecA/C mecA/C et MREJ (MRSA)



Résistance à la Méticilline chez Staphylococcus sp

Résistance aux glycopeptides

3/3

Résistance à la

vancomycine

vanA/B

24/36

multifactorielle

6/15

gène mecA/C pour un

Ne détecte pas le

organisme non identifié au niveau de l'espèce :

staphylococcus spp

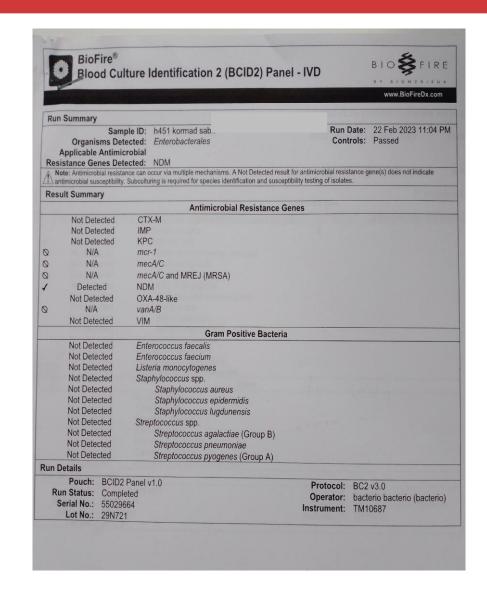
aucun

la résistance aux carbapénémes

- les β-lactamases **A.baumannii** :**OXA-23** hors panel

Apport clinique du test BCID2:









shutterstock.com · 2225827937

Délai de rendu des résultats culture/BCID2:

Culture

BCID2

Le délai de rendu des résultats après la positivité des hémocultures

74h et 20min

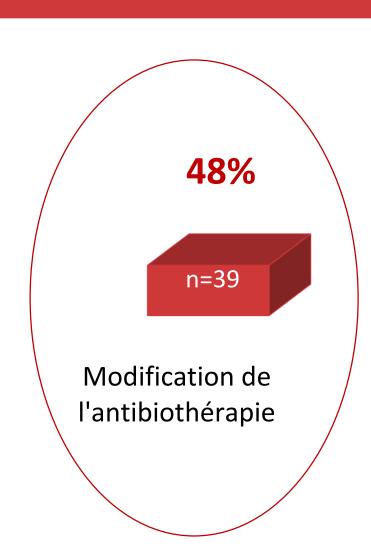
01h et 09 min

Monomicrobienne: 70h

Polymicrobienne: 85h

Gain de temps : 73 heures

Impact du résultat du BCID2 sur l'antibiothérapie





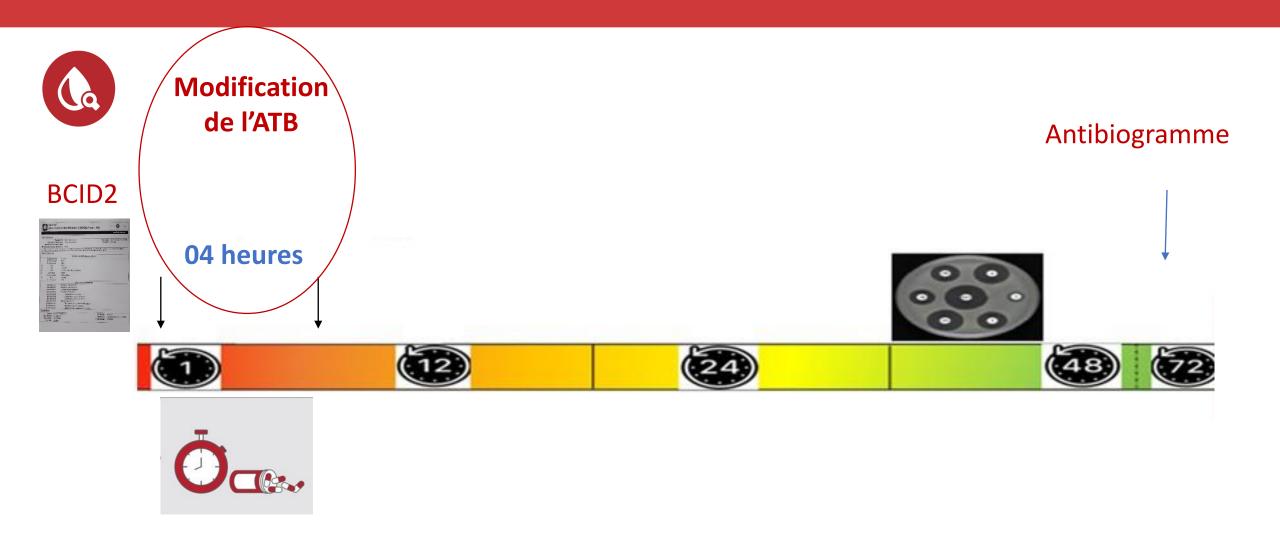
Absence de modification de l'antibiothérapie



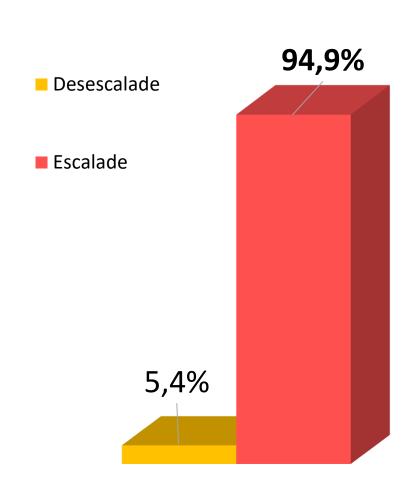
04 heures

de la réception du résultat du test (BCID2)

Délai de modification de l'antibiothérapie selon BCID2:



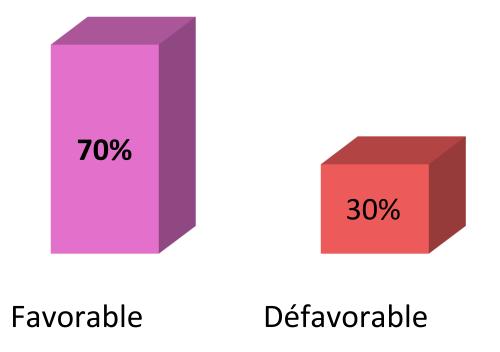
Impact du résultat du BCID2 sur l'antibiothérapie (n=39)



Escalade	n=37
Fluoroquinolone	2
Carbapénème	6
Colistine	4
Carbapénéme + aminoside	1
Carbapénéme + Tigécycline	1
Colistine + Carbapénéme	8
Colistine + aminoside	4
Colistine + Fluoroquinolone	2
Colistine + Fosfomycine	1
Glycopeptides	3
Glycopeptides + Tigécycline	1
Linézolide	3
Antifongique	1

Evolution:

• L'antibiothérapie a été modifiée selon le résultat de la PCR (BCID2) chez 39 patients:



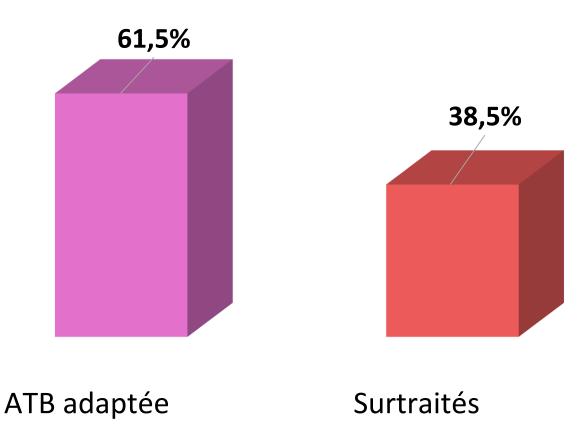
Retentissement de la modification de l'antibiothérapie selon le résultat de BCID2 pour les identifications discordantes :

La modification de l'antibiothérapie:

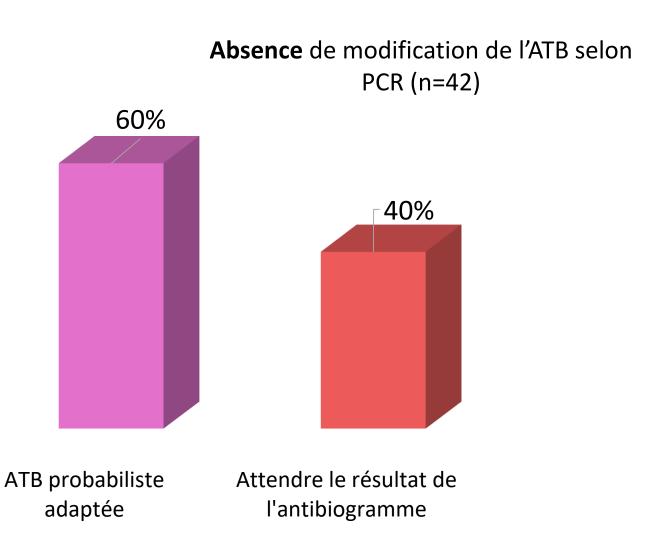
une culture discordante

#

le résultat du BCID2

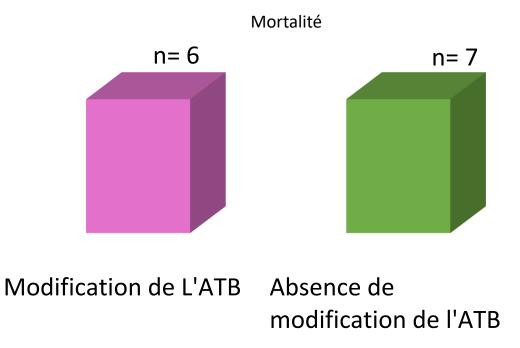


Absence de modification de l'antibiothérapie selon BCID2: (n=42)



Mortalité:

La mortalité attribuable à la bactériémie était de 16% (13/81)





Test moléculaire BioFire®FilmArray® (BCID2) / bactériémie





- une sensibilité et spécificité élevées
- Réduit le **délai de rendu** des résultats microbiologique
- Réduit le délai d'optimisation de l'antibiothérapie probabiliste (escalade/desescalade)

Améliorer le pronostic des patients et réduire l'utilisation inutile d'antibiotiques.

- Non exhaustif
- Les mauvaises performances pour les bactériémies polymicrobiennes



- Un résultat négatif doit faire penser : (Faux négatifs)
 - Hors panel
 - Une faible concentration des bactéries dans l'échantillon (sous ATB au moment du prélèvement)
 - Variant muté de la séquence ciblée
 - Erreur technique
- Discuter les résultats du test entre clinicien et biologiste

Merci pour votre attention