

Résultats NEOCAT 2011

- <http://www.cclinparisnord.org>
- Etude dans 29 établissements de santé et 30 services répartis dans 5 inter régions :

2 néonats IIA

9 SI néonats IIB

19 réa néonats III

- Inclusion: 3407 nouveau nés : 53,3% de garçons 46,7% de filles
- 80% proviennent de l'établissement
- Arrivées à J0 : 85% inborn
- AG médian : 32 semaines
- PN médian : 1505 g
- Durée moyenne hospitalisation : 22 jours

- Mode de sortie:
- DC : 6,5%
- Domicile : 37,6%
- Autre établissement : 35,3%
- Même établissement : 20,7%

KTVO

- 2867 nn : 2888 KTVO
- ½ utilisés pour NP avec lipides
- 55% en VA
- 31% en CPAP
- Durée médiane : 4 jours
- Motif de retrait : ½ : fin, ½ : relai
- 83% en culture

KTVO/infection

- 57 bactériémies : 2%
DI : 4,4 pour 1000 jours de KT
- 33 SCN (27 metiR)
- 11 SA (0 metiR)

- colonisation : 11,8%
DI : 25,7 pour 1000 j de KT
 - 304 SCN
 - 17 SA
 - 1 E Coli BLSE

KTECC

- 2135 nn : 2497 KT
- Insertion : MS dans 87% des cas, MI: 7%
- 71% en Silicone
- 93% pour une NP avec lipides
- VA : 31,7%
- CPAP : 46,8%
- durée médiane : 12 j (1-135 j)
- 88% mis en culture

KTECC/infection

Bactériémie: 353/2497

- 14,1%
- DI : 10,9 pour 1000 j de KT
- Delai médian de l'infection : 9 jours

Colonisation

- 7,5%
- DI : 4,8 pour 1000 j de KT
- Dans 80% des cas de bactériémies, le KT est stérile ou contaminé
- En absence de bactériémie: colonisation dans 6% des cas
- Au diagnostic: 85,8% utilisés pour NP lipidique
- 59 bactériémies ont d'autres origines

- KTECC: colonisation
- SCN: 184 / 210
- SA : 17
- Hémocultures positives:
- SCN: 319 / 360
- SA : 37 (4 metiR)
- Entérobactéries: 1/24 BLSE

Facteurs de risque

KTVO: PN et durée du KT

- Poids < 750 g : R x 6,2
- 5^{ème} jour de maintien: R x 3,8

KTECC : PN, durée de séjour, siège d'insertion, matériau,
NP lipidique, durée du maintien du KT

- PN < 1000 g : R x 1,8
- PN < 750 g : R x 3
- Risque augmenté dès J15 de séjour
- Risque augmenté dès J11 de maintien du KT
- Risque augmenté de 62% pour KT/ m.inf
- R x 7,8 pour le KT en matériau autre que silicone ou polyuréthane

KTECC vs VVP

Cochrane Database Syst Rev.2007 Jul 18;CD004219

- Analyse de 4 études randomisées :
 - 1 étude démontre l'amélioration nutritionnelle avec KTECC
 - Diminution du nombre de perfusion par enfant en faveur du KTECC
 - Pas plus d'infections systémiques avec KTECC vs VVP

Autres facteurs de risque

Nutrients.2012;4(10): 1490-1503

Prématuré:

Immaturité du système immunitaire

taux faible d'AC transmis par voie trans placentaire

Lieu d'insertion:

MS: 7,1/1000 jours de cathéter

MI: 4,8/1000 jours de cathéter

mais risque plus important de thrombose

Soluté:

plus d'infection si riche en lipides et glucose

moins d'infection si pas de lipide: soluté plus acide