

Compte-rendu

# Exacerbation de BPCO et antibiothérapie : toujours moins ?

Two-day versus seven-day course of levofloxacin in acute COPD exacerbation: a randomized controlled trial  
S. Messous et al., Therapeutic Advances in Respiratory Disease, 03.06.2022  
[DOI: 10.1177/17534666221099729](https://doi.org/10.1177/17534666221099729)

## Introduction

En cas d'exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une antibiothérapie est préconisée pendant 5 à 7 jours en cas d'augmentation de la purulence des expectorations associée à une augmentation de la dyspnée ou du volume des expectorations. Cette pathologie est fréquemment rencontrée et les antibiotiques largement utilisés. A l'ère des résistances bactériennes aux antibiotiques, est-il possible de raccourcir la durée de l'antibiothérapie en cas d'exacerbation de BPCO ? C'est à cette question que cette étude va tenter de répondre.

## Méthode

Etude de non-infériorité, randomisée en double aveugle, multicentrique en Tunisie (4 départements d'urgence), suivi pendant 1 an. **Inclusion** : >45 ans, tabagisme >10 UPA, diagnostic de BPCO léger à sévère (VEMS/CFV <0.7 et VEMS >30% post-bronchodilatateur selon GOLD) avec exacerbation (péjoration des symptômes entraînant un traitement supplémentaire). **Exclusion** : instabilité hémodynamique nécessitant des vasopresseurs, intubation oro-trachéale à l'admission, pneumonie, antibiothérapie récente, grossesse/lactation, insuffisance rénale (eGFR <40 ml/min) ou hépatique, autre maladie pulmonaire, consommation d'alcool ou de drogues. **Intervention** : randomisation 1:1 dans groupe 7 jours (lévofloxacine 500 mg/j 7 jours) et groupe 2 jours (lévofloxacine 500 mg/j 2 jours + 5 jours placebo). Prednisone 40 mg/j pour 5 jours dans chaque groupe. Traitement débuté pendant 48h dans le département d'urgence puis en ambulatoire ou hospitalier. **Issue primaire** : Guérison clinique : résolution complète des symptômes aigus de l'exacerbation BPCO et pas de récurrence à un mois. **Issue secondaire** : besoin d'autres antibiotiques, admission en soins intensifs, intervalle de jours sans exacerbation, mortalité.

## Résultats

310 patient.e.s, âge moyen de 68 ans, 86% hommes, prise en charge surtout ambulatoire (73%). Culture d'expectorations obtenue pour 58% des patients avec des pathogènes similaires dans les deux groupes. La guérison clinique est similaire entre les deux groupes soit 79.3% et 74.2% dans les groupes 2 jours et 7 jours respectivement [risque relatif 1.3; IC 95% 0.78–2.2 (p=0.28)]. Pas de différences significatives dans les issues secondaires.

## Discussion

Ces résultats montrent qu'un traitement de 2 jours de lévofloxacine n'est pas inférieur à un traitement de 7 jours dans le traitement de l'exacerbation de BPCO en termes de guérison clinique. Dans les limites de l'étude, on note des patients majoritairement ambulatoires et un seul antibiotique étudié ; qui n'est d'ailleurs pas celui recommandé en première intention dans nos pratiques usuelles hospitalières.

## Conclusion

Cette étude soutient le raccourcissement de l'antibiothérapie dans l'exacerbation de la BPCO, sans impact pour les patients. Applicable en ambulatoire, il est toutefois nécessaire de répéter cette étude dans la population hospitalière avec une antibiothérapie plus locale (ex : amoxicilline/clavulanate) avant un changement de nos pratiques.



Date de publication	Auteurs
31.10.2022	