

Investigation des entérobactéries multirésistantes aux unités de soins intensifs néonatales CHU Annaba

Dr C.Boutarfa , Dr A.Adjabi , Dr A.Bouhala , Pr S.Nedjai.

Introduction :

L'infection néonatale nosocomiale représente un drame silencieux dans les pays en voie de développement.

L'OMS estime à 6 700 le nombre de nouveau-nés qui en décèdent chaque jour.

La connaissance du profil bactériologique des infections chez les nouveau-nés est primordiale dans la prise en charge précoce de ce type d'infection, aggravées par l'émergence de bactéries de plus en plus résistantes aux antibiotiques. D'où la nécessité de suivre la situation de près afin d'instaurer au plus vite des mesures adaptées au service de néonatalogie.

Objectifs :

-Étudier l'aspect bactériologique, épidémiologique, ainsi que la résistances aux antibiotiques des entérobactéries responsables de bactériémies diagnostiquées dans les unités des soins intensifs néonatales de l'Hôpital Ibn Rochd d'Annaba durant ces trois dernières années.

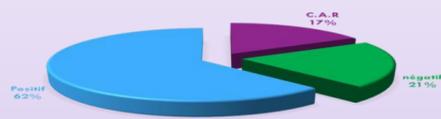
Matériels et Méthodes :

-Afin d'atteindre nos objectifs, nous avons réalisé une étude descriptive portant sur un ensemble de 515 prélèvements d'hémoculture émanant du service de néonatalogie avec un dépouillement de 100 dossier médical correspondants aux patients dont les prélèvements sont revenus positifs. La résistance aux antibiotiques (méthode de diffusion et CMI) et la détection des EMR et des EHR ont été réalisées selon les recommandations du CLSI. Les données microbiologiques et cliniques ont été analysées par le logiciel Épi- info (p<0,05 était jugé significatif).

Résultats & Discussion :

I-Aspects bactériologiques et épidémiologiques :

I.1. Fréquence des prélèvements reçus en fonction de leur positivité :



FRÉQUENCE DES PRÉLÈVEMENTS EN FONCTION DE LEUR POSITIVITÉ (N=515)

Parmi les 515 prélèvements reçus du service de néonatalogie, 320 se sont révélés positifs, avec un pourcentage de 62%, alors que 107 sont négatifs avec un pourcentage de 21%.

En Tunisie :

Une étude concernant une période de 3 ans (1^{er} janvier 2013-31 décembre 2015), a rapporté que 184 nourrissons sur un total de 368 ont confronté une infection néonatale.

I.2. Les principaux agents étiologiques des infections néonatales :

Au total, 320 prélèvements positifs, dont : 207 des BGN alors que 108 des CGP, avec la présence de 5 levures de Candida.

La répartition des Entérobactéries :

Germes		Nomb	Pourcentage	
Bacilles à Gram négatif	Klebsiella pneumoniae	113	35,31 %	
	Klebsiella oxytoca	28	8,75 %	
	E.coli	30	9,38 %	
	Serratia spp	5	1,56 %	
	Citrobacter	1	0,31 %	
	Enterobacter	10	3,13 %	
	Proteus mirabilis	1	0,31 %	
	Germes à Gram positif			5,91%
	Cocci à Gram positif			33,75%
	Candida			1,56 %
Total			320 100%	

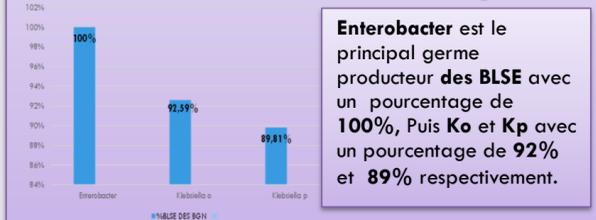
Klebsiella pneumoniae prédominante dans les infections néonatales dans notre CHU, avec un pourcentage de 35%

L'étude tunisienne, montre des résultats proche a notre étude avec prédominance des Kp .

I.3. Etat de résistance des entérobactéries isolées dans le service de néonatalogie :

Les souches des Entérobactéries ont montré une multi-résistance a des taux élevés aux antibiotiques. Principalement pour les **béta-lactamines**, en particulier au **céfotaxime** pour les souches de **Ko (92%)**, la **Kp (89%)** cela signifie une remarquable activité BLSE. Aussi une production des **céphalosporinases** due aux résistances modérées au **céfoxitine** qui sont de l'ordre de **39%, 33%** pour la **K.o** et la **k.p** respectivement.

I.4. Place des bactéries multi résistantes (BMR) dans le service de néonatalogie :



Enterobacter est le principal germe producteur des BLSE avec un pourcentage de 100%, Puis Ko et Kp avec un pourcentage de 92% et 89% respectivement.

II-Aspects cliniques et épidémiologiques :

II.1. Distribution des patients selon le sexe:



RÉPARTITION DES PATIENTS SELON LE SEXE

Le sexe ratio : 1.44
Une prédominance masculine de 59%

II.2. La survenue de l'infection :

Age de prélèvement	Nombre	Pourcentage
<48H	25	25%
>48H	75	75%

75% des nouveau-nés avaient une infection 48h après l'hospitalisation.

II.3. Les signes biologiques :

•La protéine C réactive (CRP) :

-Selon notre étude :

La CRP était positive dans 89 % des cas.

•Anomalies de la formule Numération Sanguine (FNS) :

Nous avons constaté que 44% des cas ont un FNS normale alors que 39% ont une hyperleucocytose et 17% ont une leucopénie.

II.4. Traitement des infections néonatales :

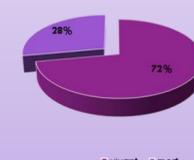
-La plupart des patients étaient sous antibiotiques.
-L'association d'antibiotique la plus prescrite est L'Ampicilline Céfotaxime et Amikacine (70%) suivi d'Ampicilline Céfotaxime (14%).

II.5. Symptômes et signes cliniques :

Les résultats obtenus par notre étude sont comme suite :

- Les troubles cutanés sont les signes cliniques majeurs avec un pourcentage de 35.01%.
- des troubles respiratoires dans 26.8%.
- puis les troubles neurologiques et thermiques qui représentent respectivement chacun 10,3% et 6%.

II.10. La mortalité :



-Selon notre étude :
Nous avons constaté que le taux de mortalité est de 28%.

Conclusion:

Les infections bactériennes systémiques néonatales présentent un problème majeur de santé publique mondiale et algérienne.

La lutte contre les bactériémies néonatales, afin de réduire la morbidité et mortalité hospitalière néonatales nécessitent la mise en place d'une stratégie de prévention originale s'appuyant sur :

- L'information et la sensibilisation contenue pour le personnel médical et paramédical ainsi que pour les futures mamans.
- La mise en œuvre d'un système de surveillance épidémiologique
- Une hygiène stricte tout au long de la prise en charge des nouveau-nés
- Lutte contre l'utilisation rationnelle des antibiotiques.

A la fin on dit toujours que la meilleure thérapie est la prévention.

Références :

- 1- OMS
- 2- Risk factors of Bacterial Nosocomial Infection in a Tunisian neonatal polyvalent unit. Case-Control Study about 184 cases L. Merzougua, K. Ben Heleth, H. Hanachia, H. Metjaouelb, H. Brinia, M. Barkallahb, M. Ben Rejebe, H. Saïd-Latiric.
- 3- Labenne et al, « Observance et impact des recommandations concernant l'antibiothérapie des infections materno-foetales précoces (Anaes2002).