

Introduction

L'endophtalmie est la complication la plus grave et la plus redoutable de la chirurgie oculaire, considérée comme une infection sévère de site opératoire (ISO) pouvant entraîner une cécité voire une perte définitive de l'œil. L'incidence des endophtalmies postopératoires aiguës varie en fonction du type de la chirurgie, elle est de 0,07 à 0,33 % pour la chirurgie de la cataracte, 0,38 % après kératoplastie transfixiante, 0,061 % après chirurgie du glaucome, 0,30 % après implantation secondaire, 0,051 % après vitrectomie. Le spectre bactérien impliqué dans les endophtalmies postopératoires dépend en partie du type de la chirurgie initiale. Les sources de contamination sont nombreuses mais les plus fréquentes sont la contamination aérienne et celle en rapport avec les solutés, les médicaments et les instruments utilisés pendant la chirurgie.

Objectifs

Il s'agit d'un résultat de trois enquêtes environnementales effectuées au sein du service d'ophtalmologie durant une période de 3 mois (Décembre 2023 - Février 2024) portant sur les prélèvements de surfaces inertes, instruments et matériels utilisés. Et ce suite au signalement de plusieurs cas d'endophtalmies post-opératoires à *Pseudomonas aeruginosa* diagnostiquées à partir des prélèvements oculaires et ceux des implants intraoculaires correspondants aux patients hospitalisés au CHU d'Annaba.



Figure 3. Service d'ophtalmologie



Figure 3. Matériel de l'enquête

Matériels et méthodes

L'identification et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées était faite par les méthodes conventionnelles et via l'automate (Vitek 2). L'interprétation des résultats était faite selon les recommandations du CLSI 2023.

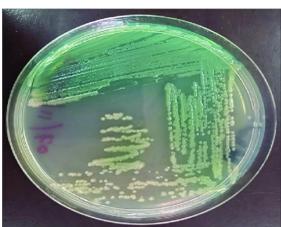


Figure 3. *Pseudomonas aeruginosa* sur GN.



Figure 4. Endophtalmie à *Pseudomonas aeruginosa*



Figure 5. *Staphylococcus aureus*

Résultats

Les résultats des examens bactériologiques des enquêtes microbiologiques ont démontré la propagation de plusieurs bactéries dotées d'un pouvoir pathogène opportuniste important dominées par *Staphylococcus aureus* MRSA qui représente 34 % des souches isolées, *Pseudomonas aeruginosa* multi-sensible à 28%, des espèces de *Klebsiella* multi-sensibles dont *Klebsiella ozonae* et *Klebsiella pneumoniae* à 21% et *Escherichia coli* TRI à 14%. L'enquête microbiologique a permis d'identifier également des isolats de *Shewanella putrefaciens* (bactérie anciennement appelée *Pseudomonas spp*)

Sites de prélèvements



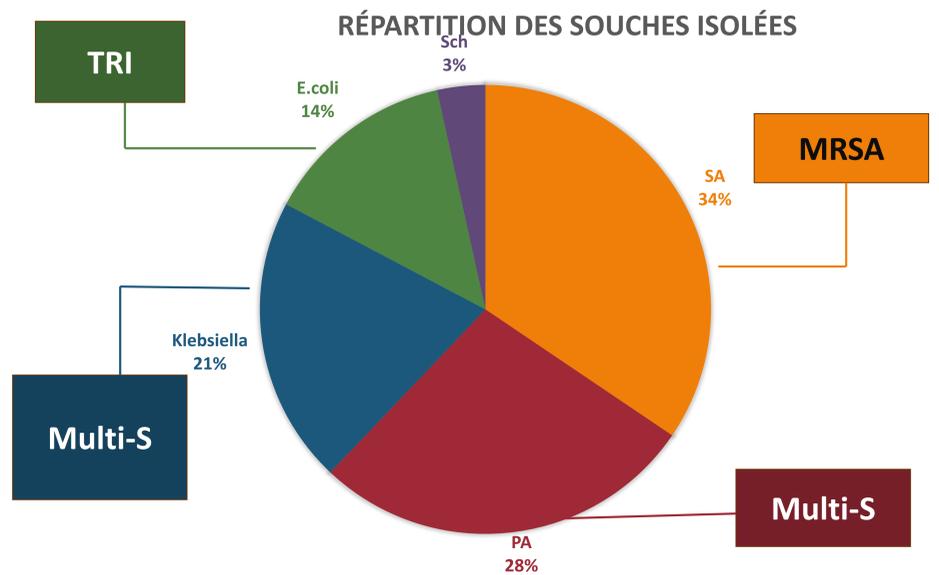
Figure 6. Bloc opératoire
Matériels et outils de chirurgie



Figure 7. Salle d'eau



Figure 8. Chambres des patients



<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Klebsiella spp</i>	<i>Escherichia coli</i>
Matériels de chirurgie	Masque d'oxygène	Table opératoire	Table des instruments
Solution de stérilisation	Table opératoire	Solution de stérilisation	Scialytique
Savon liquide	Tambour	Bétadine	Literie
	Microscope	Plateau d'anesthésie	Savon liquide
	Literie		

Conclusion

Les enquêtes effectuées ont permis de signaler l'isolement de bactéries pathogènes opportuniste, résultat suite auquel un bio nettoyage et une désinfection générale du service ont été réalisés.

Enfin, l'application stricte des mesures normées de stérilisation du matériel médical selon les étapes codifiées avec le respect strict des précautions standards relatives à l'hygiène rigoureuse des mains du personnel soignant restent les meilleurs moyens de lutte contre ces infections.