

Introduction

Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique provoquées par des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) représentent un défi majeur en milieu hospitalier. Avec une prise en charge confrontée au risque d'anéantissement en alternatives thérapeutique occasionnant ainsi une mortalité accrue.

Objectifs

- Déterminer la fréquence des PAVM à BMR en réanimation.
- Identifier les BMR isolées.
- Déterminer les résistances associées aux antibiotiques des BMR.
- Evaluer l'adéquation de l'antibiothérapie probabiliste avec les germes responsables des PAVM.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude prospective portant sur les PAVM à l'hôpital Mustapha du 1^{er} novembre 2022 au 30 juin 2023. Notre étude a inclus tous les patients hospitalisés en unités de soins intensifs (USI) intubés ventilés pendant plus de 48 heures et qui ont développé un premier épisode de PAVM. Des prélèvements distaux protégés (PDP) ont été analysés (examen direct et culture sur gélose au sang après dilution du prélèvement au 1/100). Le seuil de positivité retenu était de 10^3 UFC/ml. L'identification des isolats était réalisée selon les techniques conventionnelles et l'antibiogramme selon les recommandations du CLSI.

Résultats

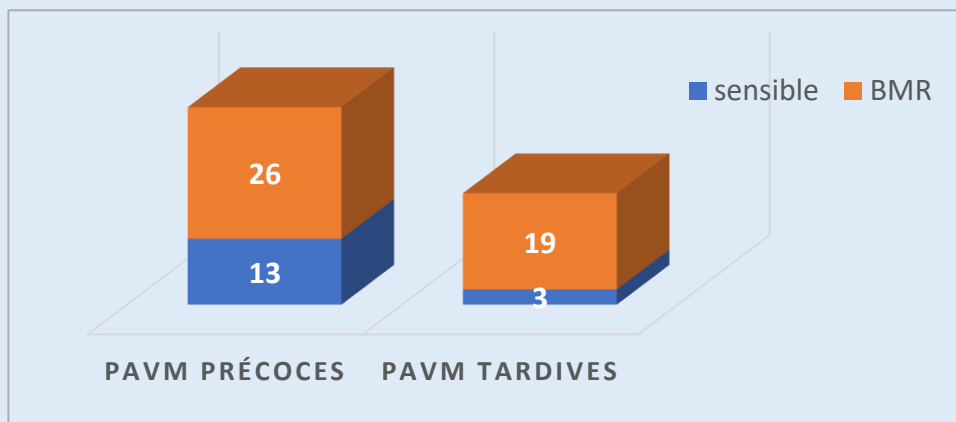


Figure 1: fréquence des PAVM à BMR (n= 61 cas)

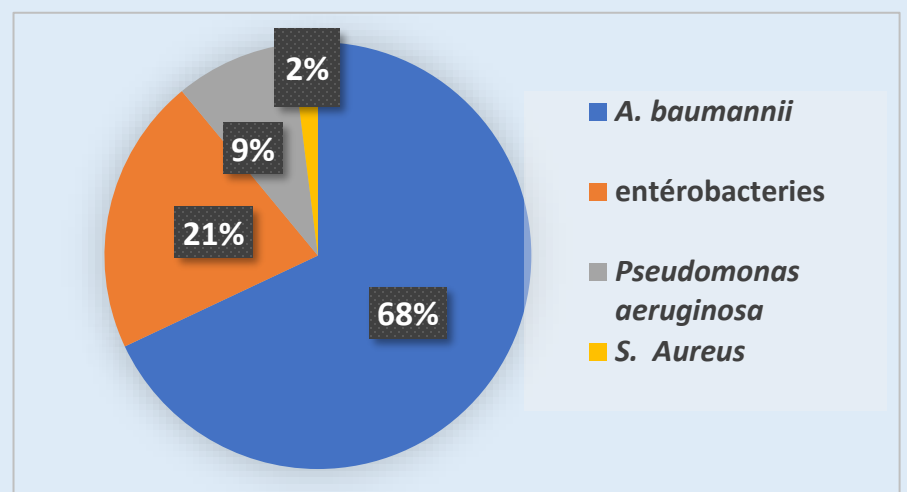


Figure 2: repartition des BMR (n= 45 cas)

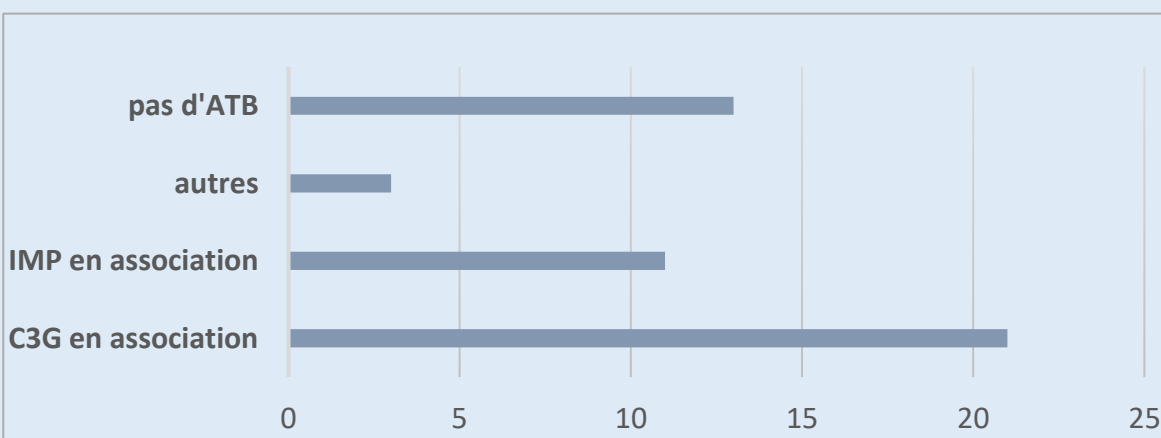


Figure 3: choix thérapeutique des PAVM a BMR (n= 45 cas)

48%

• PAVM précoces

85%

• PAVM tardives

Figure 4: adaptation du traitement (n= 45 cas)

Nous avons rapporté 10 décès associés à des PAVM précoces, et 6 décès associés aux PAVM tardives

CONCLUSION

La prise en charge des PAVM repose sur une prescription rationnelle des antibiotiques, une surveillance continue de la résistance bactérienne aux antibiotiques afin d'adapter la thérapeutique de ces infections et une parfaite compliance aux mesures d'hygiènes hospitalières

Références

- Hunter JD. Ventilator associated pneumonia. BMJ. 2012 May 29;344:e3325
 Chastre J, Fagon JY. Ventilator-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 2002 Apr 1;165(7):867-903