



Bactériémie persistante à SARM en dermatologie

P: 121



E-mail : ibtihel.benmerzoug@gmail.com



Auteur: Ibtihel Benmerzoug

Co-auteurs: Dr. R.Stambouli , AH. hamama , Dr .M. Benkhemissa, Pr. L. Bechir, Pr H Laouar, Pr. Ch. Benchouala, Pr .K. Benlabeled
Service de microbiologie CHU Constantine, Algérie.



Introduction

Staphylococcus aureus est l'un des principaux agents pathogènes impliqués dans les infections nosocomiales, les bactériémies associées au soins sont des infections très graves peuvent mettre en jeu le pronostic vital des patients immunodéprimés.

Objectif

Nous rapportant un cas clinique d'une bactériémie persistante à SARM dont la porte d'entrée est cutanée.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude d'un cas d'une malade hospitalisée au niveau du service de dermatologie au niveau du CHU Constantine. Les données ont été colligées à partir du registre d'hémoculture, le dossier médicale de la patiente et les fiches d'antibiogramme. Les hémocultures étaient incubées dans le BACT/ALERT 3D. Repiquage des flacons positifs sur GSC/hektoen/chapman. Identification par VITEK 2. L'antibiogramme et CMI réalisés et interprétés selon les recommandations du CLSI : sur MH et VITEK 2.

Résultats

- La patiente D F âgée de 37ans a été admise au service de dermatologie au mois d'aout 2023 pour un psoriasis vulgaire.
- mise sous immunosuppresseurs (Cyclosporine, Mthotrexate) puis biothérapie (Humira et Influximab) durant 3mois sans aucune amélioration clinique. Une biopsie réalisée a partir des lésions cutanées dont le résultat (histologique et IFI) était en faveur d'un pemphigus vulgaire.
- La démarche thérapeutique a imposé la mise de la patiente sous corticothérapie en association avec le Méthotrexate pendant 1 mois puis arrêt du Mthx et instauration du RITUXIMAB, 6j après le début de la cure la patiente a présenté une altération de l'état générale et une fièvre à 39°C avec une CRP à 340 mg/L.
- Un Radiothorax réalisé était en faveur d'une pneumopathie sous Augmentain sans aucune amélioration.
- Une 1^{ère} série de 3 hémoculture réalisée après arrêt du Rituximab est revenue positive au bout de 6h, après repiquage et incubation; une identification par VITEK 2 a été lancée ainsi qu'un antibiogramme, les résultats étaient une identification de l'ordre de 99% de *Staphylococcus aureus* résistant à la methycilline (SARM) de phénotype MLSB . Après avis d'infectiologie la patiente était mise sous Bactrim.
- Une 2^{ème} série d'hémoculture a été lancée 5jour après le début du traitement, en plus d'un prélèvement à partir des lésions cutanées, la même souche a été isolée avec une résistance au Bactrim. Après confirmation de la sensibilité à la vancomycine par CMI E test, la patiente était mise sous vancomycine.
- Une échographie cardiaque réalisée par la suite est revenue sans particularité.
- On a constaté une amélioration de l'état générale de la patiente au bout de 10jours de traitement avec une baisse de la CRP, mais les 3 séries d'hémocultures de contrôle réalisées à 7j d'intervalle sont toutes revenues positives à la même souche de *Staphylococcus aureus* concluant à un caractère persistant de la bactériémie.

Tableau: résultat d'antibiogramme de la souche isolée

PEN	<6	R	PRI	29	S
OXA	<6	R	MIN	30	S
FOX	<6	R	SXT	<6	R
TOB	20	S	PEF	<6	R
GEN	21	S	CHLO	31	S
ERY	<6	R	VAN	CMI=	1,5mg/l S
LIN	8	R			



Figure: E-test vancomycine de la souche isolée.

Discussion

Le pemphigus vulgaire (PV) est une maladie vésiculobulleuse auto-immune potentiellement mortelle. *Staphylococcus aureus* est la cause la plus fréquente d'infection cutanée des lésions du pemphigus avec comme complication majeur les bactériémies parfois mortelles [1] . Dans le cas de notre patiente le phénotype multi-résistant (SARM) a compliqué de plus sa prise en charge .

La persistance de la bactériémie peut être expliquée par: l'état d'immuno-dépression de la malade, une décharge permanente des pustules cutanées non adéquatement désinfectées.

Conclusion

L'infection à *Staphylococcus aureus* en milieu hospitalier demeure un problème de santé majeur vu la multiplicité des portes d'entrée, la multirésistance aux antibiotiques, et la virulence des souches circulantes. Une surveillance particulière des infections associées au soins à SARM notamment chez l'immunodéprimé s'avère primordiale

References

[1] Fagheei Aghmiyuni, Z., Khorshidi, A., Moniri, R., Soori, T., & Musavi, S. G. A. (2016). The prevalence of *S. aureus* skin and soft tissue infections in patients with pemphigus. *Autoimmune Diseases*, 2016.

Mots clés:

Bactériémie, SARM , infection associée au soins , dermatologie.