

Profil de résistances des germes isolés des infections sur cathéters veineux centraux (CVC)

N.Ferrad, S.Zater, D.Djoghla

Laboratoire Central et CTS EPH Kouba

3^{ème} congrès international de la SAMIC

2024 Objectif de l'étude

L'infection liée au cathéter veineux central (CVC) est définie par la présence de micro-organismes à la surface interne et/ou externe du CVC responsable d'une infection locale et/ou générale. Le but de cette étude est d'évaluer les infections bactériémiques liées aux cathéters centraux et d'étudier les caractéristiques microbiologiques et thérapeutiques de ces infections pour dégager le traitement le plus adapté.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétro-prospective allant de 2018 à 2023 dans notre établissement public hospitalier. Notre étude concerne 70 patients qui ont bénéficié d'une pose de cathéter veineux central lors du séjour hospitalier. Au laboratoire, la technique utilisée était la culture quantitative simplifiée de Brun Buisson qui définit l'infection à plus de 10^3 UFC /ml dénombrées sur la gélose, le profil de résistance des germes les plus fréquents est déterminé

Résultats

L'analyse des CVC montre, un sexe ratio (H/F) de 0,7 et une moyenne d'âge de 46,91. La tranche d'âge de 20-50 ans était la plus représentée avec 43 patients soit 61,42%. Le caractère des infections est mono-microbien dans 69% et poly-microbien dans 31%. Nous avons isolé 88 bactéries et 100 microorganismes en incluant les levures(12).

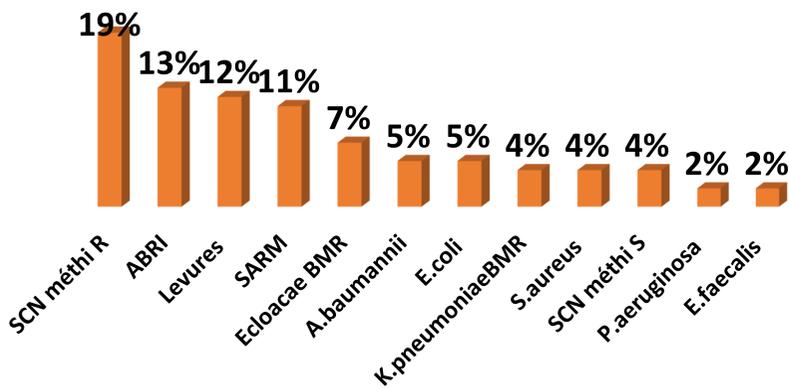


Fig1. Les germes les plus fréquemment isolés

Parmi les 57 BMR, les SCN méthicilline résistants occupent la première place suivis par les ABRI et les SARM. 43 patients ont au moins une BMR isolée de leur CVC

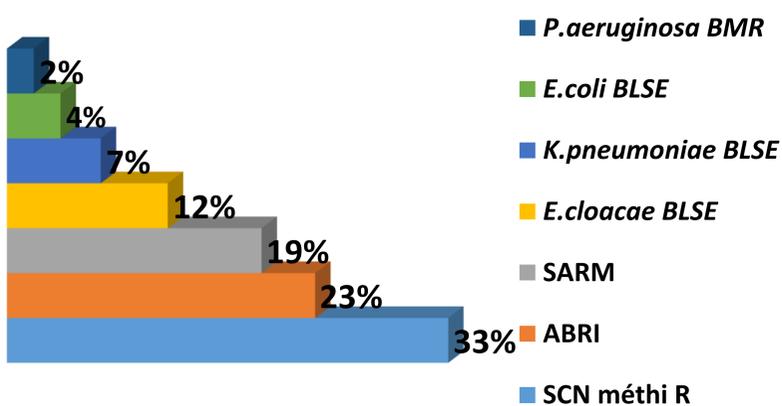


Fig 2 . BMR les plus fréquemment isolées

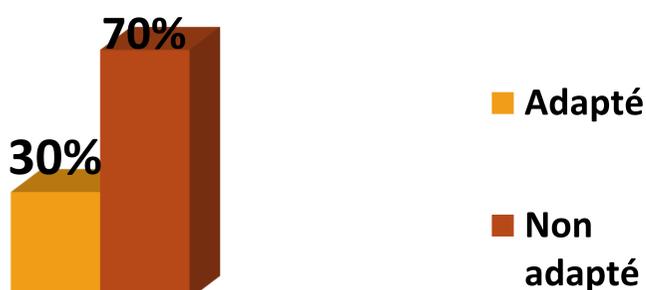


Fig3. Adéquation du traitement préconisé

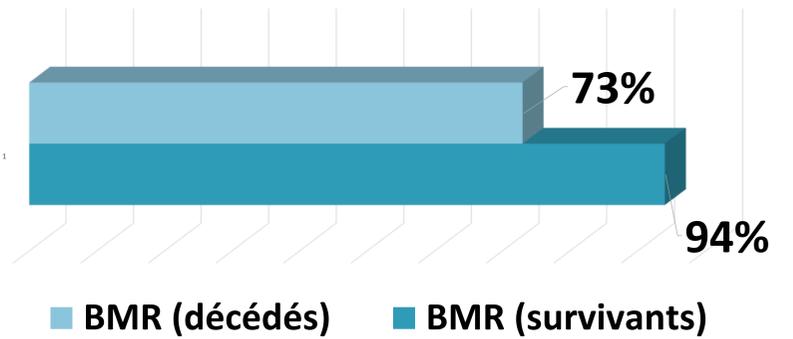


Fig 4 . Répartition des BMR chez les survivants et les décédés

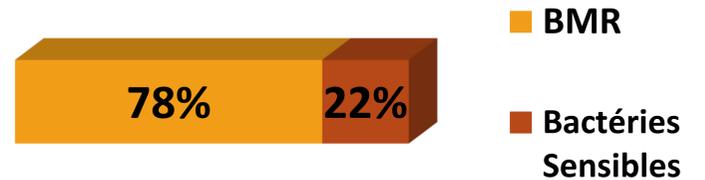


Fig5. Evaluation des BMR chez les décédés

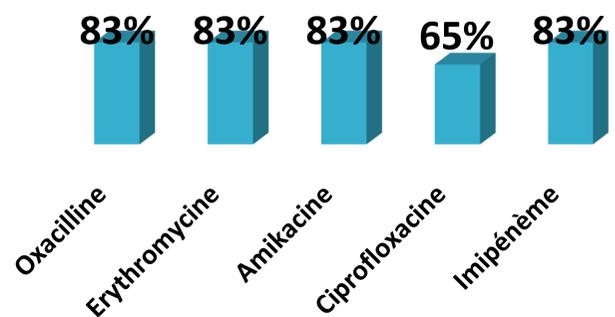


Fig 6 . Profil de résistance des SCN isolés des différentes cultures des KT

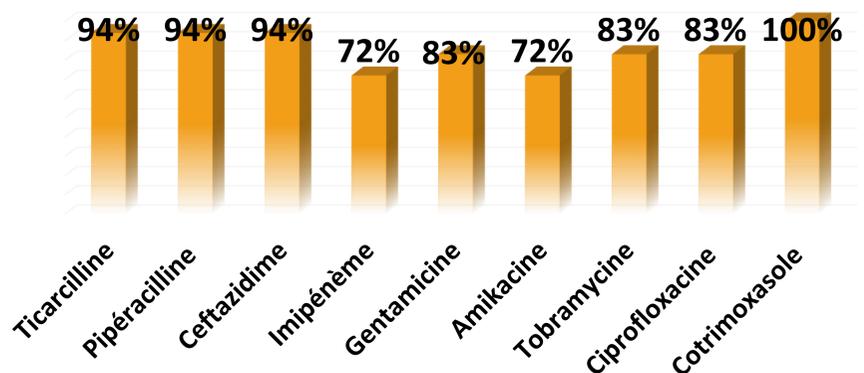


Fig 7. Profil de résistance des Acinetobacter baumannii

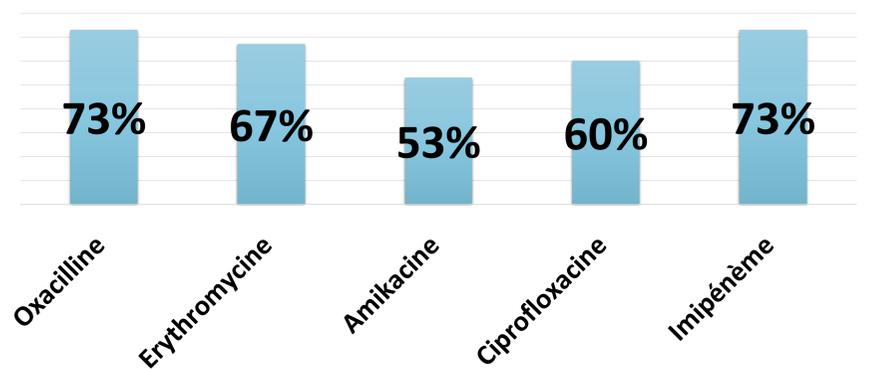


Fig 8 . Profil de résistance des Staphylococcus aureus isolés des différentes cultures de KT

Discussion :

Le cathéter veineux central expose non seulement à un risque infectieux, mais aussi à un risque plus élevé de thrombose associé à une mortalité élevée dans notre structure hospitalière. Plusieurs phénotypes bactériens résistants sont présents, ce constat pourrait faire évoquer une contamination cutanée à savoir une contamination extraluminale mais aussi une contamination endoluminale chez les patients avec une durée de de mise en place ± longue. Il est cependant adapté aux situations d'urgence

Conclusion

L'association préconisée imipénème +amikacine n'est pas adaptée à l'écologie bactérienne retrouvée. La trithérapie Imipénème+ colistine + vancomycine semble être le traitement le plus adapté aux germes isolés. La vancomycine sera arrêtée si aucun cocci Gram positif n'est présent à la culture.