

P-193

Profil microbiologique et clinique des infections urinaires associées aux soins au service d'Infectiologie d'Annaba

TOUAREF.A - BOUDIAF.Z – MESSALHI.N - AIDAOUI.M – MAMMERI.A
Service d'Infectiologie-CHU d'Annaba.

INTRODUCTION-OBJECTIF

Les infections associées aux soins représentent un problème de santé publique mondiale et une préoccupation majeure à l'échelle des hôpitaux. Les infections urinaires (IU) en sont parmi les plus fréquentes. **L'objectif** de notre étude est de déterminer le profil microbiologique, clinique et la prise en charge thérapeutique des IUAS diagnostiquées et prises en charge en consultation infectieuse au CHU d'Annaba entre 2022 et 2023.

MATERIEL ET METHODE

C'est une étude rétrospective, dans laquelle nous avons inclus tous les patients présentant une IUAS répondant aux critères de définitions consensuelles en vigueur (Recommandations de la SPILF 2015):

Colonisation urinaire: présence d'un pathogène dans les urines, quelles que soient les concentrations urinaires du (des) pathogènes potentiel (s) et des leucocytes en l'absence de symptômes.

Infection urinaire: se manifestent par des symptômes engendrés par la présence à taux significatif d'agents pathogènes dans les urines. Ces symptômes sont: fièvre, hypothermie (<36°), hypotension, altération de l'état mental, malaise général ou léthargie, hématurie aigue, douleur sus pubienne, signes fonctionnels urinaires.

En l'absence de dispositif endo-urinaire (SPILF 2015)

- Leucocyturie > 10⁴ UFC/ml
- Bactériurie cf tableau ci dessous

Espèces bactériennes	Seuil de significativité (UFC/ml)	
	Homme	Femme
<i>E. coli</i> , <i>S. saprophyticus</i>	≥ 10 ³	≥ 10 ³
Entérobactéries autres que <i>E. coli</i> , entérocoque, <i>C. urealyticum</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i>	≥ 10 ⁵	≥ 10 ⁴

- En présence d'un dispositif endo-urinaire:** (SPILF 2015)
- la leucocyturie n'est pas prédictive de la présence ou non d'une infection urinaire et n'entre pas dans les critères définissant l'infection urinaire sur sonde.
 - Il est fortement recommandé d'utiliser le seuil de 10⁵ ufc/ml pour la bactériurie (A-III)

RESULTATS ET DISCUSSION

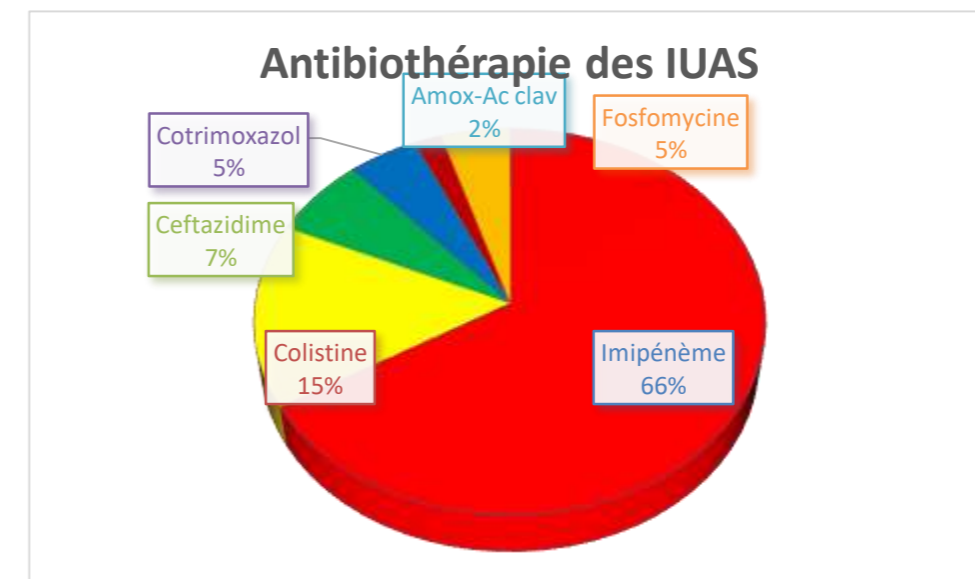
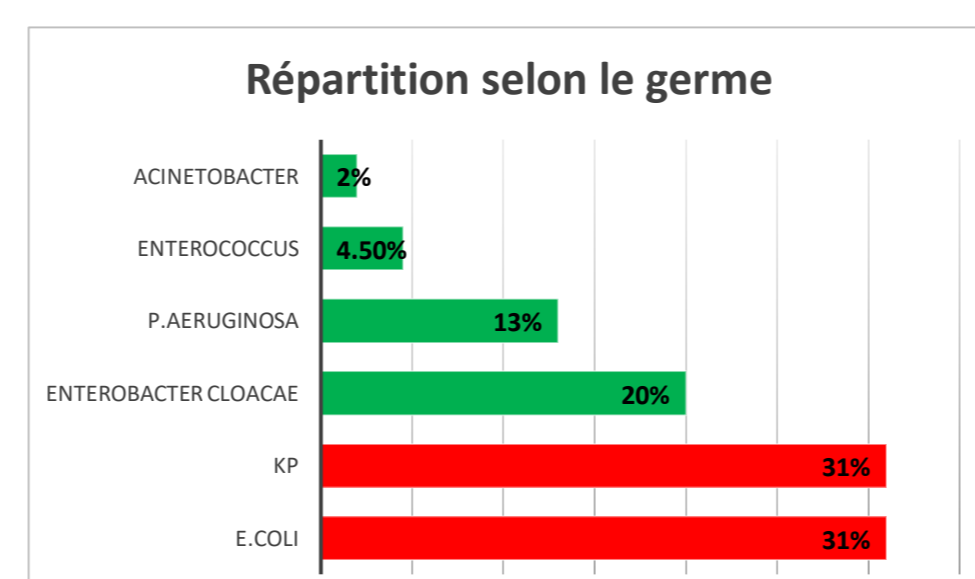
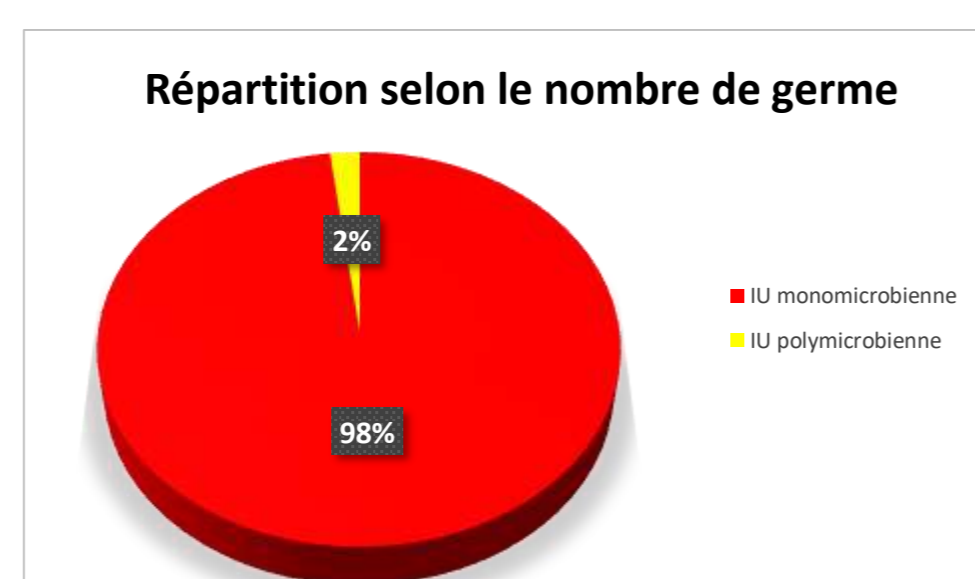
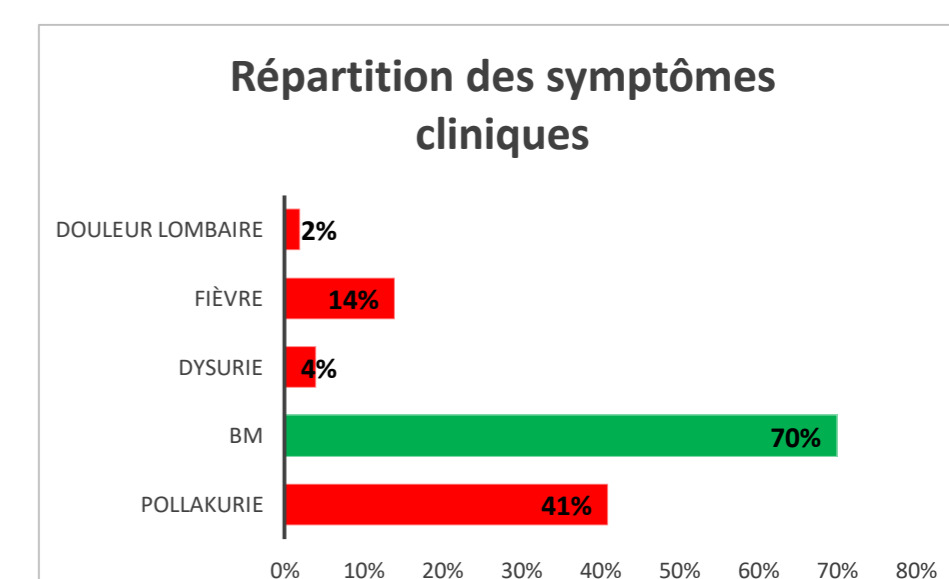
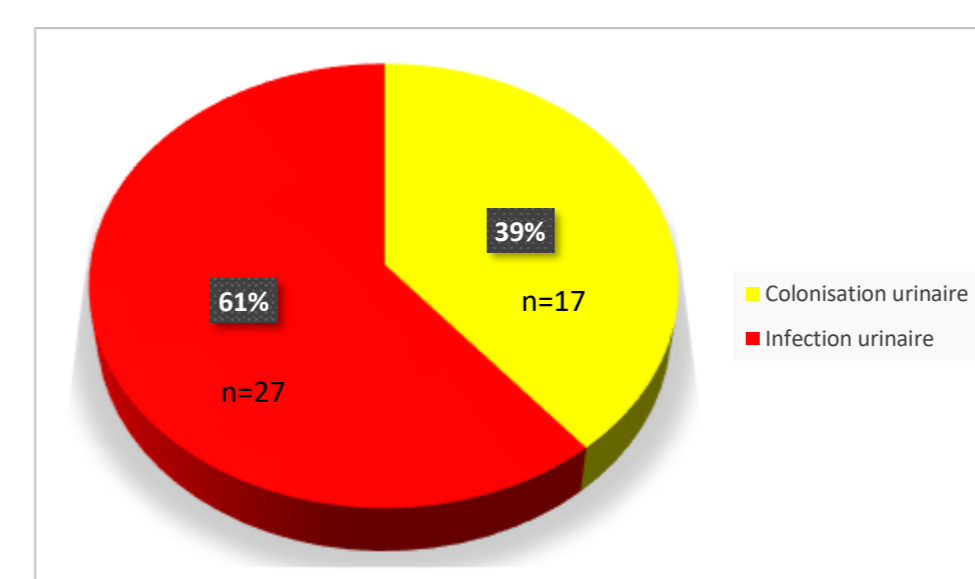
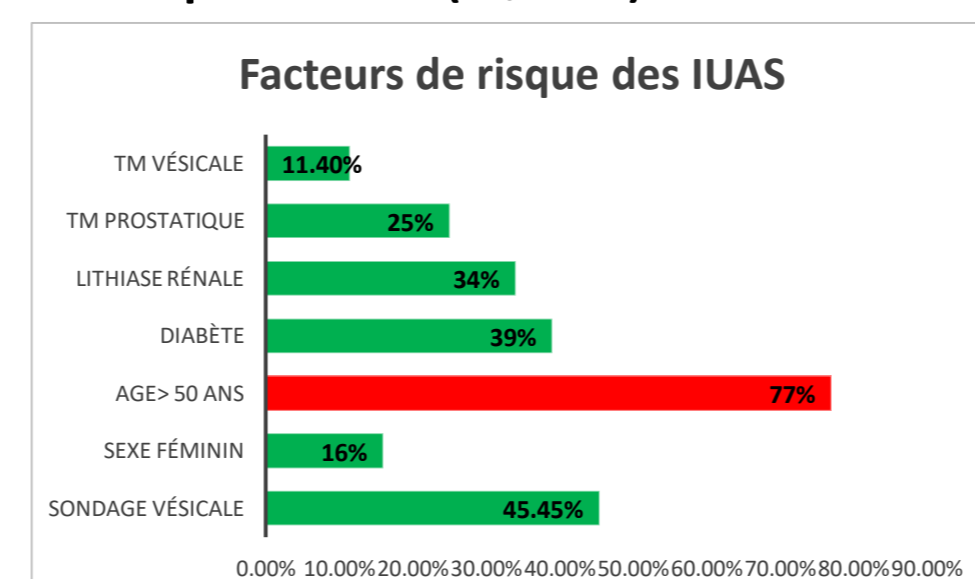
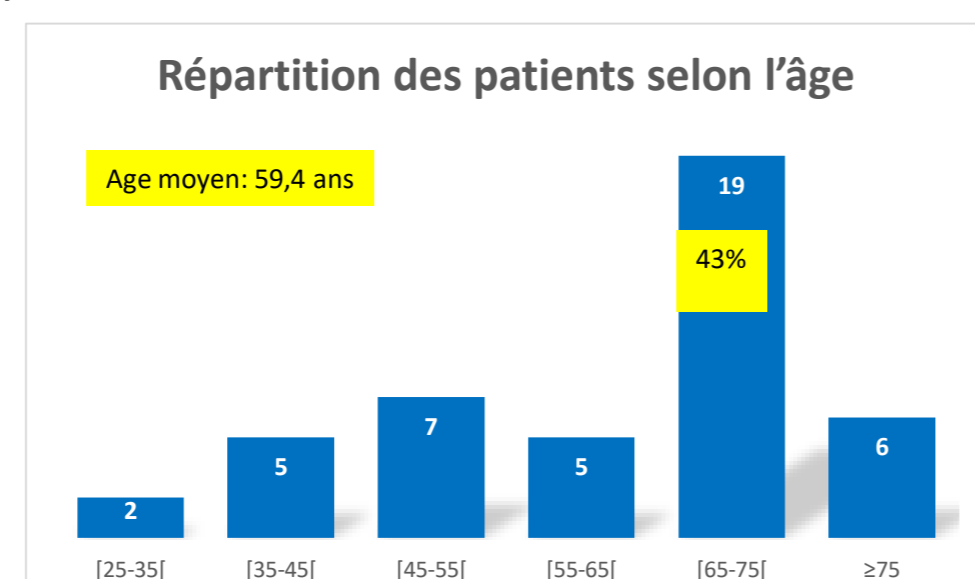
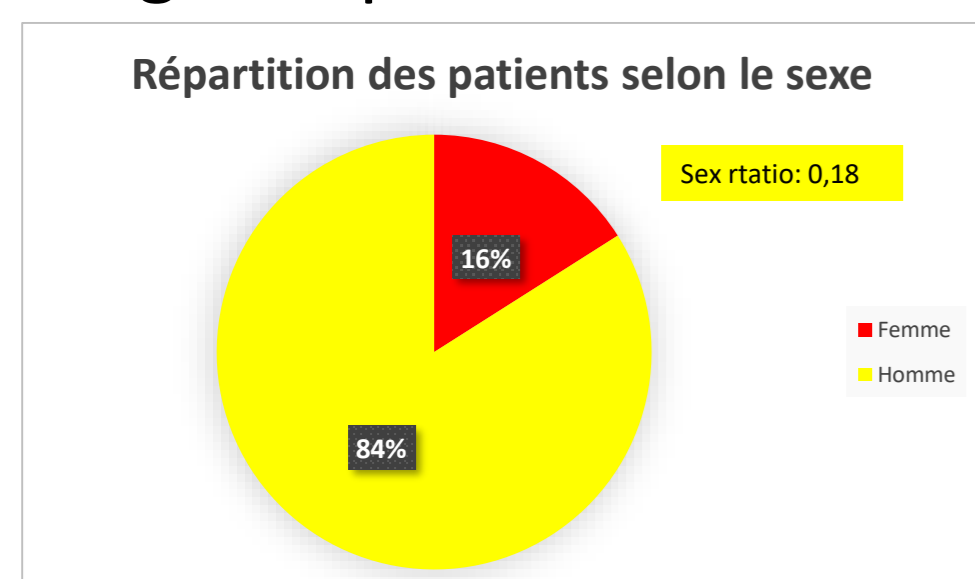
Durant la période d'étude, nous avons colligé 44 patients, dont la moyenne d'âge était de 59.4 ans avec des extrêmes entre 26 et 86 ans. Le sex ratio F/H était de 0.18.

Parmi les **facteurs de risque** d'IUAS, le **sondage vésical** était en cause dans 45.45% des cas. Par ailleurs, 39% des patients étaient **diabétiques** et 77% étaient **âgés de plus de 50 ans**. L'uropathie sous-jacente la plus fréquente était la lithiase rénale (34%) suivie par la tumeur prostatique dans 25% des cas et vésicale dans 11.4% des cas.

Sur le plan clinique: 39% des patients étaient asymptomatiques présentant donc une colonisation urinaire. L'ECBU était alors fait dans le cadre du bilan préopératoire ou d'une façon systématique après une intervention chirurgicale ou une manœuvre endoscopique. Chez les patients symptomatiques, les maîtres signes étaient les brûlures mictionnelles (70%) et la pollakiurie (41%), seulement 14% des patients étaient fébriles.

Sur le plan microbiologique : l'IU était mono microbienne dans 97.7% des cas. Les germes les plus isolés étaient : *E. coli* et *Klebsiella pneumoniae* à parts égales (31%), *Enterobacter cloacae* (20%) et *Pseudomonas aeruginosa* (13%).

Les bactéries étaient dans la plus part des cas multirésistantes, ayant nécessité la prescription de l'Imipénème ou la colistine dans 65% et 16% des cas respectivement. Les autres antibiotiques qui ont été utilisés sont : la Ceftazidime, le Cotrimoxazole et la Fosfomycine. Néanmoins, il est à souligner que dans notre série, les colonisations urinaires étaient parfois (7/17) traitées à tort.



CONCLUSION

Les IU sont fréquentes parmi les infections liées aux soins, le principal facteur de risque retrouvé est le sondage vésical. Les germes en cause sont multi résistants et imposent un surcoût dans la prise en charge des patients. L'antibiothérapie devrait être raisonnée en préservant chaque fois que c'est possible les molécules de dernier recours. La pertinence dans les pratiques de soins contribuerait dans la lutte contre ces infections.