

Quel traitement pour infections liées aux cathéters veineux centraux

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 CVC lors du séjour hospitalier. Au laboratoire, nous avons analysé les hémocultures adressées dans les 48 H encadrant le retrait du CVC et nous avons également analysé les CVC par la technique de Brun Buisson qui définit l'infection à plus de 10^3 UFC /ml dénombrées sur la gélose.

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).

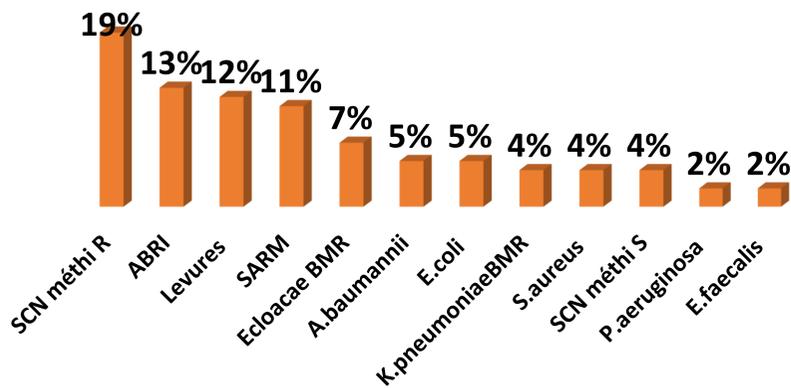


Fig1: Les germes les plus fréquemment isolés

Parmi les 57 BMR, les SCN méthi R occupent la première place suivis par les ABRI et les SARM.

43 patients ont au moins une BMR isolée de leur CVC

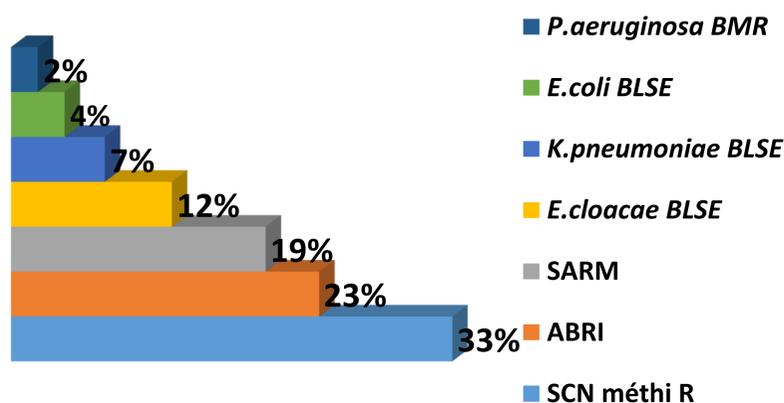


Fig 2 : BMR les plus fréquemment isolées

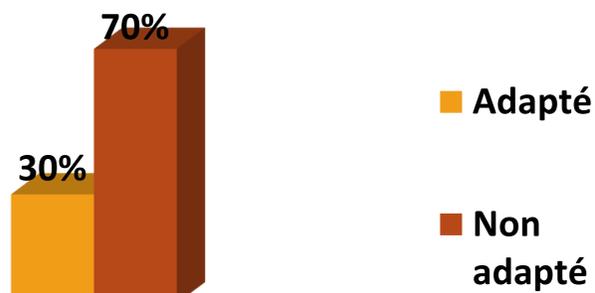


Fig3. Adéquation du traitement préconisé

Le taux de Mortalité des patients ayant bénéficiés d'un CVC est de 31,5%



Fig4 . Répartition des BMR chez les survivants et les décédés

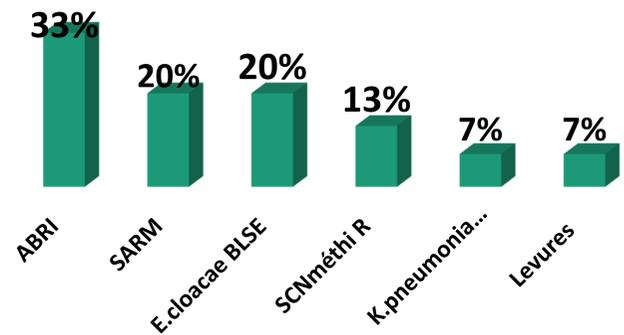


Fig 5. Répartitions des germes isolés des infections bactériémiques sur CVC

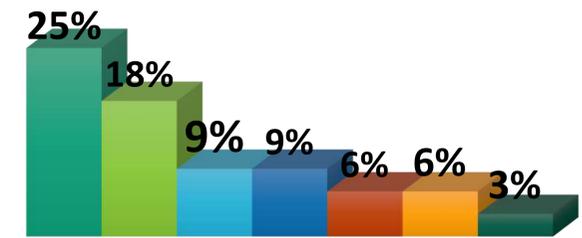
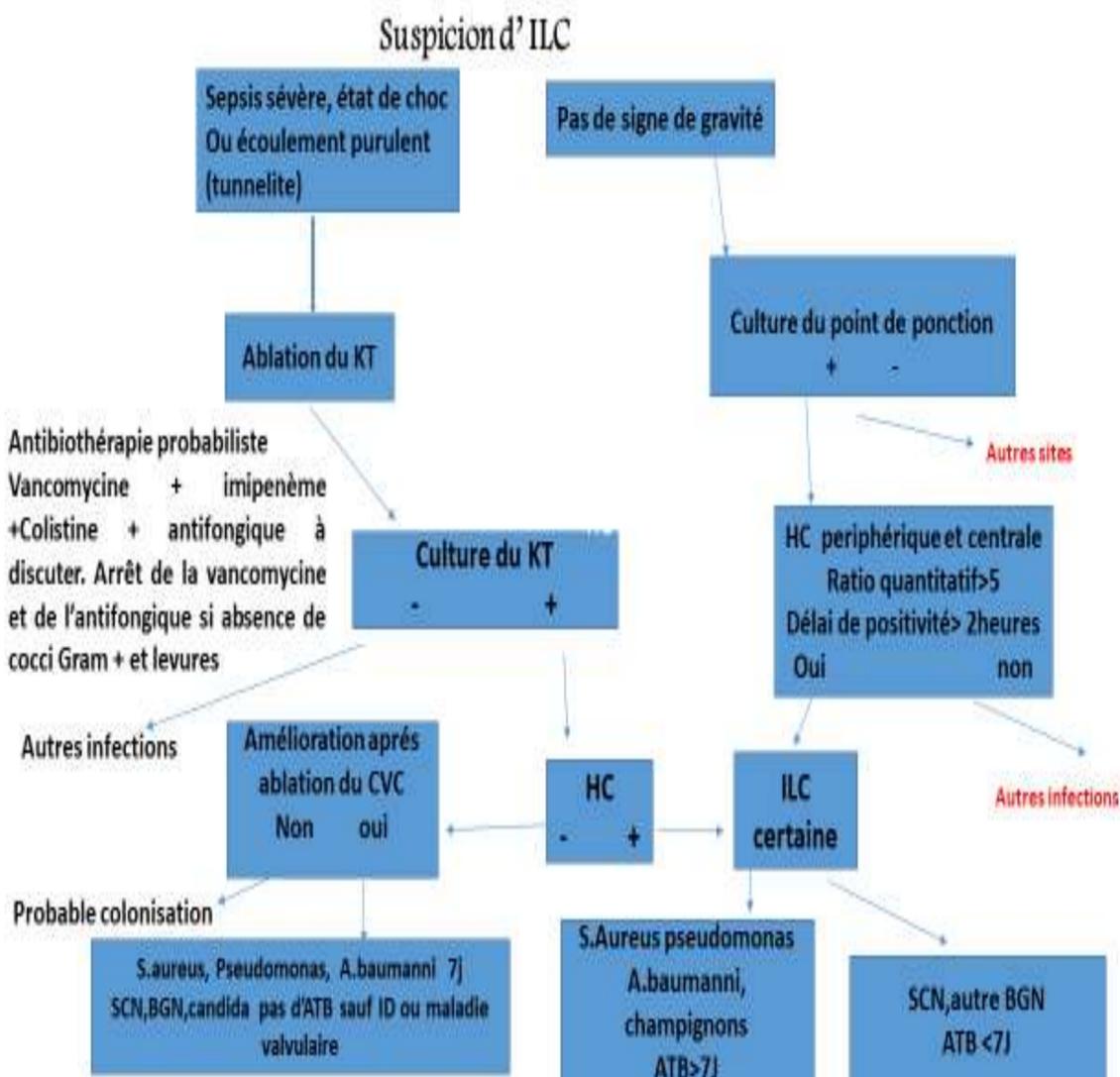


Fig 6: Répartition des BMR chez les décédés

Discussion

Les germes les plus fréquemment retrouvés chez les patients décédés sont les ABRI à raison de 25%, 18% pour les SCN méthi R résistants et 9% pour les SARM



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. Evaluer l'intérêt d'un anti-fongique.