

LES INFECTIONS SUR CATHETERS DE DIALYSE PERITONEALE EN PEDIATRIE

H. I. MPANYA NTUMBA, M. LAGRINE, R. EL QADIRY, H. NASSIH, A. BOURRAHOUE, I. AIT SAB

Service de pédiatrie B, hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

INTRODUCTION :

La dialyse péritonéale (DP) est compromise par le risque infectieux du cathéter, menaçant ainsi la viabilité de la technique à long terme.

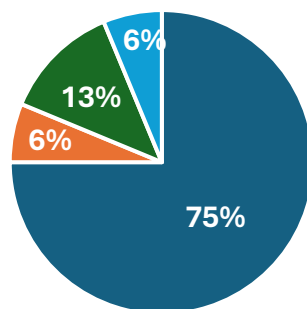
MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Pour étudier le profil bactériologique et évolutif des péritonites infectieuses (PI) sur cathéter de DP, nous avons réalisé une étude rétrospective allant de janvier 2022 à octobre 2024, au service de pédiatrie B du CHU Mohammed VI de Marrakech.

RÉSULTATS (1):

Parmi les 29 patients sous dialyse péritonéale, 16 avaient développé une Péritonite sur infection du Cathéter, représentant une incidence de 55,2%. Tous nos cas étaient sous DPA. L'âge moyen était de 5 ans avec un sexe ratio de 1. Les infections étaient suspectées devant la présence de turbidité du liquide péritonéal associée aux douleurs abdominales dans 77% des cas et la présence d'une exsudation purulente au site d'insertion du KT dans 33% des cas. Un foyer infectieux concomitant était retrouvé dans 25% des cas (principalement l'infection urinaire, respiratoire haute et digestive), Le non-respect des conditions d'asepsie lors des branchements était retrouvé dans 75% des cas. Du point de vue microbiologique, la culture était stérile dans la majorité des cas avec une cytologie supérieure à 1000 éléments et plus de 70% des PNN.

PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES PERITONITES SUR DP



■ Stérile ■ KP ■ Staphylocoque ■ Pseudomonas

Sur le plan thérapeutique, les patients avaient reçu une antibiothérapie empirique faite de l'association d'une céphalosporine de 1^{ère} génération (Cefazoline ou Cefalotine) à un aminoside (gentamycine) dans la pochette de dialysat.

RÉSULTATS (2):

Une antibiothérapie intraveineuse à base de céphalosporine de 3^{ème} génération (Ceftriaxone) était associée chez 2 cas devant un sepsis. Le passage au ciprofloxacine et l'amikacine en intrapéritonéal était nécessaire dans 3 cas devant la non-amélioration clinique. La durée moyenne du traitement était de 3 semaines. Du point de vue évolution, La péritonite avait évolué vers une péritonite encapsulante sclérosante dans un cas, alors que la perte de la technique avec passage à l'hémodialyse était notée chez 4 cas. Dans le reste des cas, l'évolution était favorable avec disparition des symptômes en moyenne au bout de 10 jours,

DISCUSSION:

La dialyse péritonéale (DP) est la modalité de dialyse la plus fréquemment utilisée dans la prise en charge des enfants atteints d'insuffisance rénale terminale. Son utilisation est en expansion continue dans de nombreux pays en voie de développement. Cette technique facile préserve la fonction rénale résiduelle [1], permet un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle et de l'anémie, et impose moins de restrictions sur les apports nutritionnels et liquidiens. Par ailleurs, elle respecte la vie sociale et scolaire de l'enfant avec l'épuration nocturne à domicile [2]. Cependant, la DP présente un risque majeur: la péritonite infectieuse. Elle est redoutable car source de morbidité et de mortalité non négligeables [2]. Elle est également la cause principale de l'échec définitif de cette modalité d'épuration extra-rénale imposant le transfert en hémodialyse, technique lourde et contraignante [3], [4]. Dans une étude tunisienne réalisée en 2015, l'incidence de la PI était de 0,75 épisode/patient-année. De même que nous, les tunisiens ont relevé une prédominance des péritonites à Gram positif. Les facteurs de risque de péritonite les plus retrouvés étaient l'hypotrophie, la modalité de DP manuelle et le délai court d'utilisation du cathéter après son insertion, Le non respect des conditions d'asepsie était plus marqué dans notre cas. L'identification des facteurs de risque de survenue de PI permet d'avoir un plan d'action pour optimiser la prévention et améliorer le devenir des enfants en DP.

CONCLUSION:

L'amélioration des pratiques d'asepsie et un suivi rigoureux pourraient significativement réduire l'incidence de ces infections et assurer une meilleure qualité de vie aux enfants sous DP.

BIBLIOGRAPHIE:

1. A. Valeri *et al.* The epidemiology of peritonitis in acute peritoneal dialysis: A comparison between open- and closed-drainage systems, Am J Kidney Dis (1993)
2. F. Monteon *et al.* Prevention of peritonitis with disconnect systems in CAPD: A randomized controlled trial, Kidney Int (1998)
3. P.K. Li *et al.* Comparison of clinical outcome and ease of handling in two double-bag systems in continuous ambulatory peritoneal dialysis: a prospective, randomized controlled, multicenter study, Am J Kidney Dis (2002)
4. F. Schaefer *et al.* Worldwide variation of dialysis-associated peritonitis in children, Kidney Int (2007)