

LES INFECTIONS URINAIRES A GERMES RESISTANTS CHEZ L'ENFANT

Majda Halbaoui; Meryem Lagrine Raby El Qadiri; Houda Nassih; Aicha Bourrahout; Imane Ait Saab

Service de Pédiatrie B : Hôpital mère-enfant : CHU Mohammed VI Marrakech

INTRODUCTION

Les infections urinaires à germes résistants (IUGR) ont un risque d'élevé de mortalité et morbidité rénale. Leur traitement est souvent difficile vue la limitation et le besoin de rationalisation du choix d'antibiothérapie.

MATERIEL ET METHODE

Pour étudier leur profil bactériologique et évolutif, nous avons réalisé une étude rétrospective de tous les cas d'infections urinaires à germes résistants admis au service de pédiatrie B du CHU Mohammed VI de Marrakech d'Octobre 2023 à Octobre 2024.

RESULTATS

Notre étude avait inclus 35 malades suivis pour des infections urinaires récidivantes. Le nombre total d'IU documentées était de 186, dont 57 (30.6%) à germes multirésistants. L'âge moyen était de 6 ans et 8 mois avec des extrêmes de 5 mois à 13 ans. Les filles représentaient 71% des cas. Parmi nos patients, 21 avaient une vessie neurogène, 12 avaient un reflux vésico-urétéral. L'antibioprophylaxie et le sondage intermittent étaient instaurés chez 28 patients avec une vessie de lutte. Un terrain d'insuffisance rénale chronique était présent chez 8 cas. Les manifestations cliniques étaient prédominées par des urines troubles (100%), suivies de la fièvre (21%) et des brûlures mictionnelles (26%). Le Klebsiella émergeait comme l'agent pathogène dominant, représentant 48% des souches isolées. Il était suivi par l'Escherichia-Coli (21%), puis du Pseudomonas et Enterobacter (9% chacun), du Staphylocoque (6%), de l'Enterococcus (5%), et enfin du Candida Albicans (2%). La bi-antibiothérapie était la règle chez la totalité de nos patients. Les carbapénèmes (imipenème) et l'amikacine sont en chef de fil des antibiotiques prescrits, suivis de la ciprofloxacine et de la gentamycine. Alors que la colistine n'était utilisée que chez 2 cas. Trois de nos patients étaient en échappement thérapeutique avec un décès par état de choc septique.

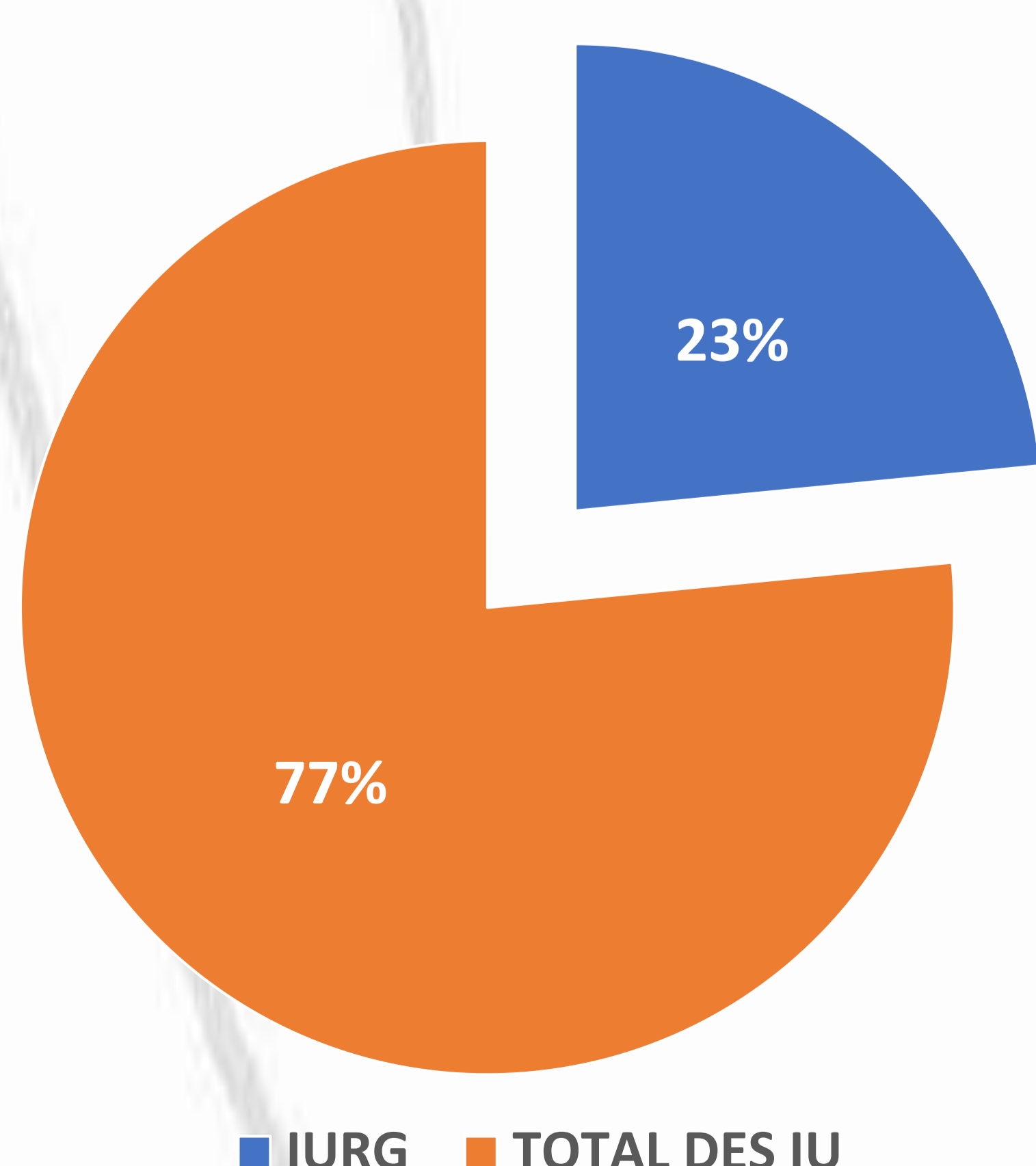


figure 1 : Les IU à germes résistants au sein de notre population

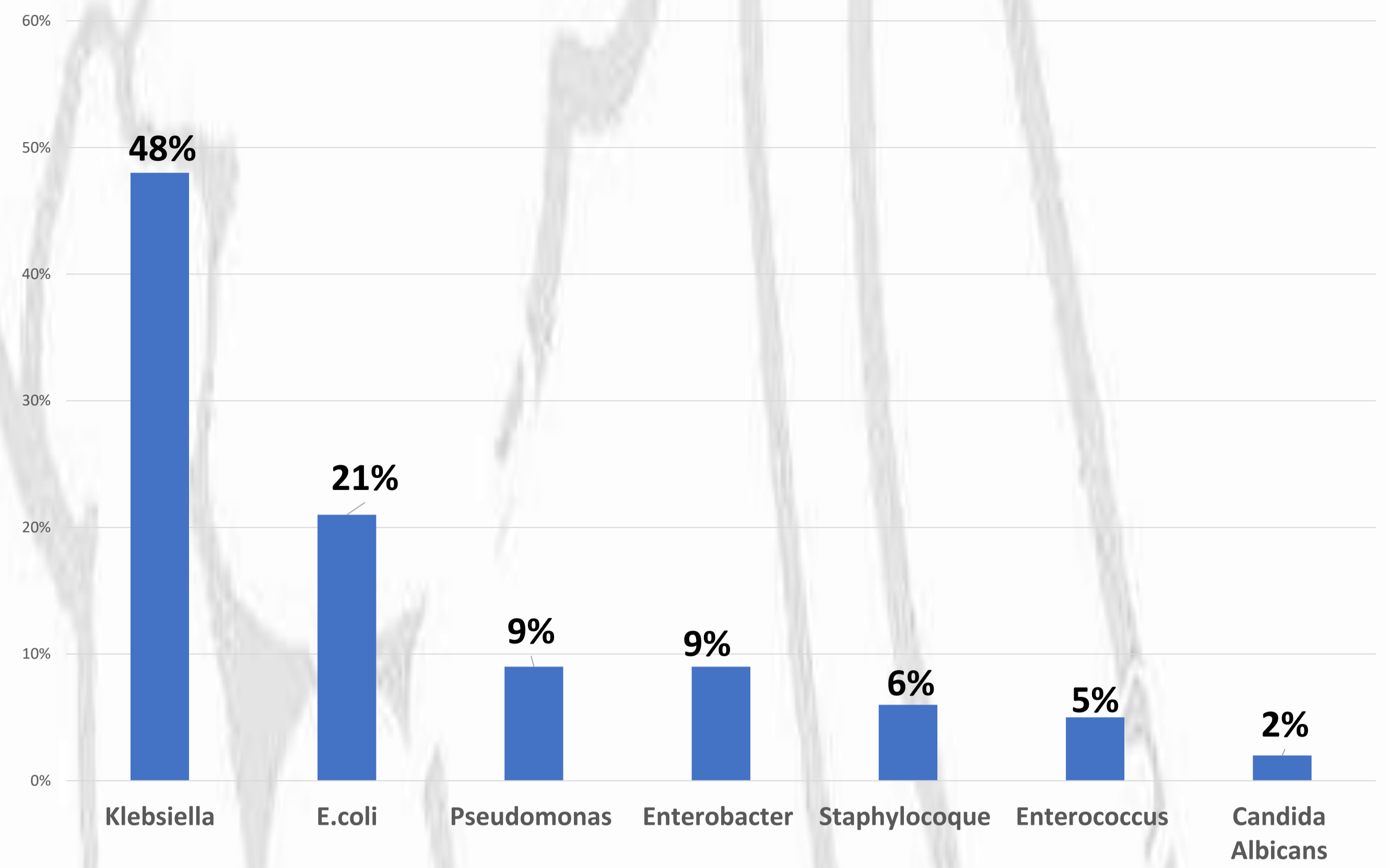


figure 2 : Profil bactériologique.

DISCUSSION

L'émergence des infections urinaires à germes multirésistants chez l'enfant constitue un défi thérapeutique majeur. Dans notre série, 30.6% des isolats étaient multirésistants, un taux comparable à celui rapporté par Zhang et al. (2018) qui ont documenté 28% de souches résistantes dans une cohorte pédiatrique similaire.

La prédominance des Klebsiella (48%) dans notre étude contraste avec les données classiques où E. coli représente 60-80% des uro-pathogènes. Cette distribution atypique pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs : la forte proportion de patients avec des anomalies urologiques (21 cas de vessie neurogène, 12 cas de reflux vésico-urétéral), l'antibioprophylaxie prolongée (28 patients), et la pratique du sondage intermittent. Ces résultats concordent avec ceux de Kumar et al. (2019) qui ont démontré une prévalence accrue des Klebsiella chez les patients sous antibioprophylaxie.

L'association vessie neurogène-sondage intermittent-antibioprophylaxie, présente chez 80% de nos patients, constitue un facteur de risque majeur de multirésistance. Cette observation rejoint les conclusions de Chen et al. (2020) qui ont identifié un risque relatif de 3.8 de développer une infection à germes résistants dans ce contexte.

La résistance aux antibiotiques de première ligne a conditionné le recours à une bi-antibiothérapie associant principalement carbapénèmes et aminosides. Cette stratégie thérapeutique, bien que controversée, est soutenue par les travaux de Rodriguez et al. (2021) démontrant une réduction significative des échecs thérapeutiques sous bi-antibiothérapie au lieu de la monothérapie.

Le taux de mortalité observé (2.8%) souligne la gravité potentielle de ces infections, particulièrement en présence d'une insuffisance rénale chronique (22.8% des cas). Wang et al. (2022) ont rapporté un taux de mortalité similaire (3.2%) chez les enfants présentant une infection urinaire à germes résistants avec comorbidités. L'analyse multivariée réalisée par Park et al. (2023) a identifié trois facteurs de risque indépendants de multirésistance retrouvés dans notre population : l'antibioprophylaxie prolongée, les malformations urologiques, et le sondage intermittent.

Conclusion

La rationalisation de l'utilisation des antibiotiques est essentielle pour éviter l'émergence de résistance chez les enfants suivis pour infections urinaires récidivantes.