

Apport des hémocultures dans le diagnostic et la prise en charge des infections nosocomiales

F. SRAIDI, F-EZ TAHIRI, M. ZOUINE, K. ETOINI, A. OULMAATI
Service de réanimation néonatale et de Pédiatrie CHU Mohammed VI Tanger,
Faculté de médecine et de pharmacie, Université Abdelmalek Essaadi Tanger

INTRODUCTION

Les infections nosocomiales représentent un véritable enjeu en termes de santé publique, du fait de la morbi-mortalité qu'elles engendrent, ainsi que leur coût socio-économique. Elles sont particulièrement fréquentes et redoutables en milieu néonatal

Dans ce sens l'hémoculture reste un outil essentiel pour le diagnostic, le traitement et la gestion de ces infections.

OBJECTIF

L'objectif de notre étude est d'étudier l'apport des hémocultures dans le diagnostic et le traitement adéquat des infections nosocomiales

MATERIEL ET METHODE

Etude rétrospective incluant 177 nouveau-nés ayant présentés une infection nosocomiale suspectée initialement par l'aggravation clinique confirmée après par une hémoculture.

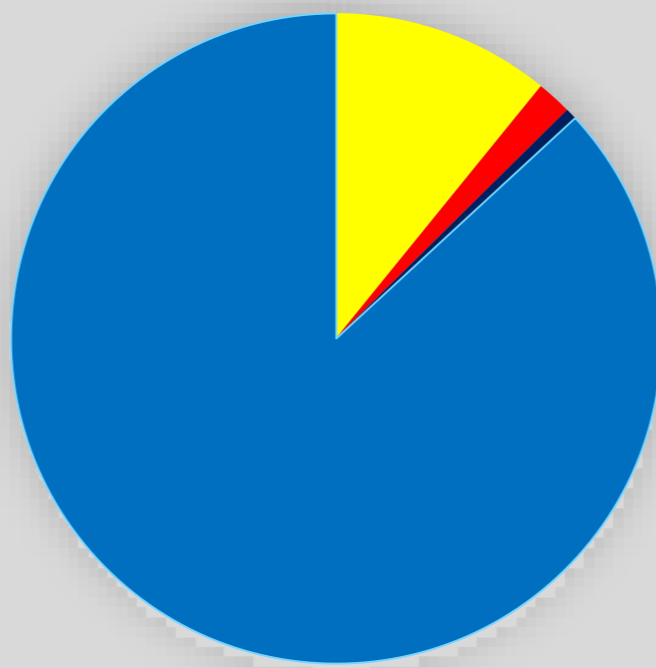
RESULTATS

Dans notre travail 51% des nouveau-nés étaient de sexe masculin contre 49 % de sexe féminin avec un sexe ratio de 1.03. La prématurité était notée chez 69 des cas, le poids de naissance était <1500 g dans 23.7%, l'anamnèse infectieuse était positive dans 36%, douteuse dans 48% des cas.

L'âge des nouveau-nés dans notre série variait de 1 jour à 21 jours de vie.

La plupart de nos patients étaient traités par imipenème et amikacine dans 38.4%, dans 28.2% par vancomycine et amikacine, par ciprofloxacine, métronidazole, Cefetazidime et fluconazole dans 18% des cas. L'évolution était marquée par une Amélioration clinico-biologique dans 91% des cas et un décès dans 9% des cas.

Figure 1: Les motifs d'hospitalisation dans notre série



■ PREMAT
■ SD POLYMALFORMATIF
■ ICTERE
■ DRNN

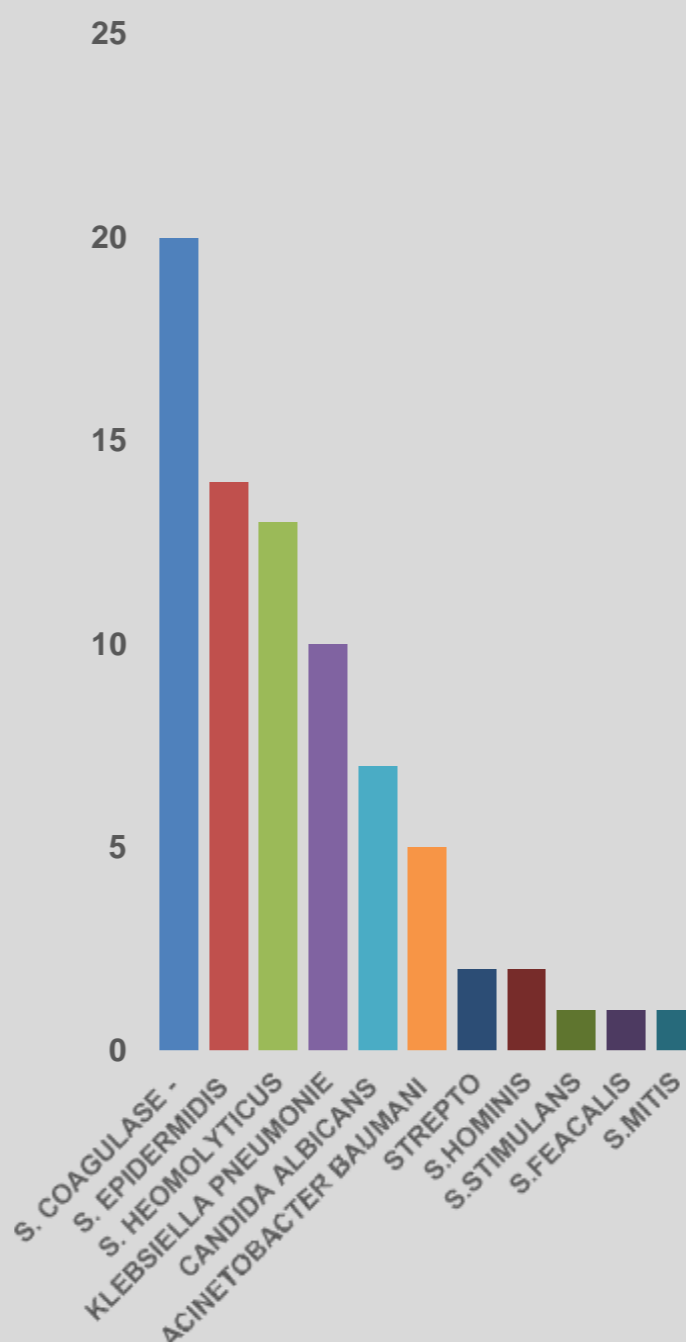


Figure 2 : Les germes responsables d'infection nosocomiale

DISCUSSION

Les infections nosocomiales représentent un réel problème dans les unités de soins intensifs et de néonatalogie, les facteurs de risque sont représentés essentiellement par l'âge gestationnel, le poids de naissance, la durée d'hospitalisation, l'usage de dispositifs invasifs, l'environnement hospitalier et l'usage abusif des antibiotiques à large spectre. Le profil bactériologique varie d'un service à l'autre, d'un hôpital à l'autre et d'un pays à l'autre. Dans les différentes séries de la littérature la série marocaine a révélé que les Staphylocoques à coagulase négatif sont parmi les causes majeures de la bactériémie nosocomiale et d'infection.

Les virus et le candida albicans sont aussi une cause importante d'infection nosocomiale mais sous-estimés, cela rejoint notre étude, les signes cliniques sont polymorphes et le traitement est dicté par le profil écologique local et de sensibilité des germes.

Une Autre étude menée à Madagascar a montré que parmi les facteurs de risque de survenue d'infection nosocomiale on cite la prématurité, l'infection néonatale bactérienne à l'admission, l'asphyxie périnatale, la perfusion à l'admission, la pose de sonde naso-gastrique et l'oxygénothérapie.

La durée moyenne d'hospitalisation était significativement plus prolongée en cas de bactériémie nosocomiale. Une étude Marocaine menée au CHU de Marrakech a montré une prédominance masculine des infections nosocomiales, un sexe ratio à 1.7, le poids de naissance <1500g dans 26.4%, l'âge des nouveau-nés entre 1 jour et 28 jrs, le diagnostic d'admission était dominé par l'infection néonatale, ces résultats sont similaires à notre série.

Au Maroc une étude d'incidence faite au service de réanimation polyvalente a montré une prédominance des Bacilles Gram négatif à 70.1%, en particulier Enterobacter.

CONCLUSION

L'hémoculture reste un outil essentiel diagnostique et thérapeutique dans la prise en charge des infections nosocomiales.