

Profil Bactériologique Des Pneumopathies Nosocomiales Et Etat Actuel De Résistance Aux Antibiotiques

M. El Faiz, Y. Marjane, S. Ghouzraf, D. El Bekkaoui, W. El Alaoui, I. Hadri, Y. El Kamouni, L. Arsalane, S. Zouhair

LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE DE MARRAKECH
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH

Introduction

Les pneumopathies nosocomiales (PN) sont des infections respiratoires basses survenant 48 heures ou plus après l'hospitalisation, n'étant pas en phase d'incubation au moment de celle-ci. Les PN constituent un problème majeur de santé publique. Elles demeurent au premier rang des infections acquises en réanimation responsables ainsi d'un taux de morbi-mortalité et d'un cout de soins très élevés. Les programmes de surveillance jouent un rôle important dans l'identification des germes en cause et des profils locaux de résistance aux antibiotiques.

Ce travail a consisté à déterminer le profil bactériologique des PN, l'antibiorésistance des bactéries isolées, ainsi que l'évolution de ces deux paramètres au cours des 5 dernières années.

Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 5 ans du 1er janvier 2017 au 31 Décembre 2021, menée au niveau du laboratoire de microbiologie de l'hôpital militaire Avicenne (HMA) de Marrakech. L'étude a concerné les prélèvements respiratoires à visée diagnostique émanant de patients hospitalisés pendant au moins 48 heures au sein du même hôpital. Avec exclusion des cultures positives identifiant un même germe chez un patient durant un même épisode.

L'analyse et l'identification des bactéries isolées a été réalisée par les techniques standards de bactériologie. L'identification biochimique a été faite par les galeries API 20E et NE. L'antibiogramme est réalisé grâce à un automate d'analyse (Phoenix® M50) utilisé en routine au laboratoire de l'HMA et par l'antibiogramme standard selon la méthode de diffusion en milieu gélosé Mueller Hinton (MH). La liste des ATB à tester sur l'antibiogramme, avec leurs concentrations et diamètres critiques, selon les recommandations du CASFM 2021.

Résultats

Durant notre période d'étude, 660 prélèvements ont été réalisés.

Un total de 303 germes ont été isolés sur 251 prélèvements confirmant le diagnostic d'une PN. Le sexe ratio (H/F) était de 5,9.

Le service de réanimation était majoritaire par un total de 197 cas de PN soit 92%.

Les germes isolés étaient essentiellement des bacilles à Gram négatifs (73%), avec en tête l'Acinetobacter baumannii (n=89, 29.4%) suivi par les entérobactéries (n=87, 28%) dont la majorité était représentée par Klebsiella pneumoniae (n=48, 15.5%) et puis Pseudomonas aeruginosa (n=33, 10.9%). Les cocci à Gram positif (n=69, 22.5%) étaient dominés par Staphylococcus aureus (n=46, 15.2%) ; quant aux levures, elles étaient isolées dans 11 cas soit 3.6%. Le caractère polymicrobien était retrouvé dans 19.12 % des cas.

Les isolats d'Acinetobacter baumannii ont présenté une résistance accrue à la majorité des antibiotiques testés. Le taux de résistant d'Acinetobacter baumannii à l'imipénème était de 88.5%. Seule la colistine reste active sur nos souches. Pseudomonas aeruginosa était sensible à la plupart des antibiotiques, avec un taux de PARC (Pseudomonas aeruginosa résistant à la Ceftazidime) à 11.10%. Les 33 souches isolées gardent une bonne sensibilité à l'imipénème (80%). Le caractère BLSE était trouvé parmi 11.5% de nos entérobactéries avec une prédominance chez l'espèce Klebsiella pneumoniae. Globalement la prévalence de SARM dans notre étude était basse (11.6%). Toutes les souches de Staphylococcus aureus étaient sensibles à la vancomycine.

Figure n°1 : La répartition des PN selon la nature du prélèvement

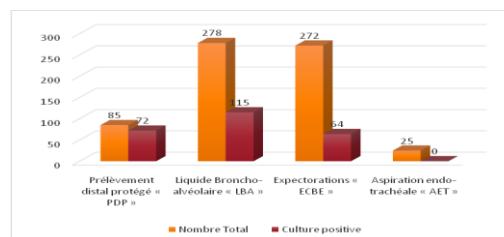


Figure n°2 : La fréquence des PN par année.

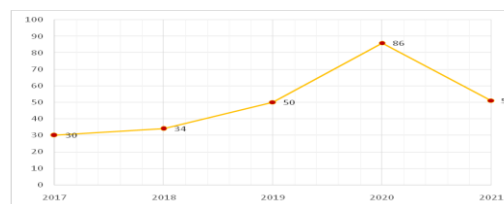
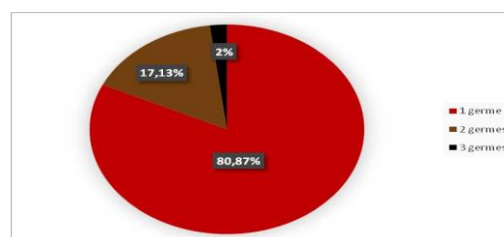


Figure n°3 : Le caractère polymicrobien des PN.



Discussion

L'incidence des pneumopathies nosocomiales est très variable d'une étude à l'autre.

La prévalence des bactéries dans différentes études montre que l'Acinetobacter baumannii est le 1er germe causal des PN à des taux légèrement différents. La Klebsiella pneumoniae occupe dans la majorité des études le 2ème rang. Alors que Le Pseudomonas aeruginosa se place au 3ème rang.

Notre étude avait montré la prédominance des BGN avec un taux d'isolement de 73%. Le taux d'isolement des CGP était de 22,5%. La plupart des études de la littérature rapporte que les PN sont dominées par les BGN dont les BGN non fermentaires sont les plus fréquemment isolés.

Notre étude a objectivé un taux maximal des PN en 2020 (34,27%) plusieurs études ont rapporté une incidence élevée des PN particulièrement celles associées à la ventilation chez les patients atteints du Covid.

On a aussi noté une prédominance majeure du service de réanimation Ceci concorde avec d'autres études de la littérature

Conclusion

Les pneumopathies nosocomiales sont un problème de santé publique. Elles constituent la deuxième infection la plus courante acquise en milieu hospitalier.

En dépit des nombreux progrès qui ont été effectués aussi bien en matière de diagnostic que de traitement, le pronostic des pneumonies nosocomiales reste sombre.

Il apparaît à la lumière de ce travail que la prescription rationnelle des antibiotiques, une amélioration de l'hygiène hospitalière et la surveillance de la résistance des souches aux antibiotiques afin de définir les stratégies thérapeutiques adaptées aux données de l'épidémiologie locale, s'avèrent nécessaires pour diminuer la prévalence des infections à germes multirésistants.