

Une septicémie à *Stenotrophomonas Maltophilia* à l'hôpital mère-enfant , au CHU HASSAN II de Fès (A propos d'un cas et revue de la littérature)

Kamboui A*, El Hafiani O*, Pr Kouara S*, Pr Yahyaoui G*, Pr Mahmoud M*

*Laboratoire de Microbiologie médicale et d'immunoserologie , Laboratoire central d'analyses médicales, CHU Hassan II – Fès Maroc

INTRODUCTION

Stenotrophomonas Maltophilia est un bacille Gram négatif non fermentant qui peut être responsable d'une infection grave. C'est une bactérie opportuniste émergente qui se distingue par sa multirésistance aux antibiotiques, rendant les options thérapeutiques complexes.



OBJECTIFS

Rapporter un cas rare de septicémie à *Stenotrophomonas Maltophilia* en pédiatrie,

Analyser les facteurs de risque associés,

Discuter les options thérapeutiques et le pronostic.

OBSERVATION

Il s'agit d'une fille de 09 ans , suivie depuis 04 ans pour arthropathie juvénile idiopathique sous traitement immunosuppresseur.

Admise aux urgences pédiatriques pour un syndrome fébrile associé à des polyarthralgies invalidantes.

L'histoire de la maladie remonte à 15 jours par l'installation d'une fièvre associée à des polyarthralgies avec une accentuation du blocage de l'articulation temporo-mandibulaire, d'où sa consultation aux urgences.

L'examen clinique trouve une fièvre à 39°C et une impotence fonctionnelle du membre inférieur, ainsi qu'une sensibilité au niveau du bassin et des genoux.

Le bilan biologique objective une hyperleucocytose 13 500 à prédominance polynucléaires neutrophiles et une hyperplaquetose à 540 000 avec une CRP à 240.

Une série de deux flacons d'hémoculture périphériques a été analysée. L'examen direct a montré des bacilles gram-négatifs. La culture a confirmé la présence de *Stenotrophomonas maltophilia* avec une identification automatisée par le système Phoenix. L'antibiogramme par diffusion sur milieu gélosé a montré une sensibilité au Triméthoprime-sulfaméthoxazole et au Lévofloxacine. Le même résultat a été approuvé par la méthode automatisée mesurant la concentration minimale inhibitrice.

De plus, une PCR multiplex BCID2-Pannel a objectivé la présence du même germe sans détection de gènes de résistance.

L'arthrotomie du genou a ramené liquide purulent. L'analyse cytotactériologique a montré 29 000 globules blancs, principalement des PNN, avec une culture négative.

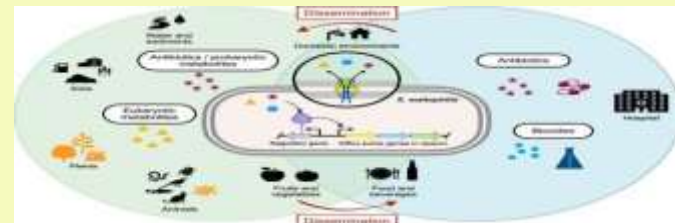
La conduite à tenir a consisté à isoler la patiente, arrêter les bolus de corticothérapie, et débuter une antibiothérapie à base de triméthoprime-sulfaméthoxazole.

L'évolution a été favorable. La patiente a marqué l'apyrexie après 02 jours. La CRP a baissé de 240 à 79 à 03 jours d'intervalle.

DISCUSSION

Stenotrophomonas Maltophilia est une bactérie environnementale présente dans les plantes, les aliments et les sources d'eau (1).

Ses facteurs de risque incluent une hospitalisation prolongée, la présence d'un matériel, la neutropénie, et la thérapie immunosuppressive(2).



Elle peut être responsable d'infections graves chez l'homme.

Dans une étude rétrospective menée entre 2007 et 2018 dans le centre royal spécialisé en recherche au Riyadh KFSHRC , quatre cas de bactériémie ont été recensés. Ces cas présentaient une pathologie maligne (26%) , anémie (16%) et immunodéficience(12%) comme facteurs de risques (5).

On cite également des cas de méningite, pneumonie, endocardite, infections des voies urinaires, une cholangite, des arthrites ainsi que des infections des tissus mous (2).



La septicémie présentée dans notre cas clinique est probablement d'origine ostéo-articulaire sur un terrain fragile, avec une culture du liquide articulaire négative. Ceci est probablement expliqué par l'antibiothérapie instaurée au moment de l'arthrotomie.

Le triméthoprime-sulfaméthoxazole est le traitement initial recommandé . Des doses plus élevées (15 mg/kg) sont suggérées en raison de son efficacité bactériostatique. Cet antibiotique a montré une efficacité contre plus de 90 % des isolats évalués dans la plupart des études (3). Les fluoroquinolones bactéricides constituent des options viables, affichant des taux de sensibilité 80 à 90 %(4),

CONCLUSION

Il s'agit d'une bactérie environnementale qui peut provoquer des infections graves sur un terrain fragile, notamment des septicémies. Une identification précoce et un traitement antibiotique ciblé sont essentiels compte tenu de sa multirésistance.

REFERENCES

1. Brooke JS. *Stenotrophomonas maltophilia*: an emerging global opportunistic pathogen. Clin Microbiol Rev. 2012;25(1)
2. Willsey GG, Eckstrom K, LaBauve AE, Hinkel LA, Schutz K, Meagher RJ, et al. *Stenotrophomonas maltophilia* differential gene expression in synthetic cystic fibrosis sputum reveals shared and cystic fibrosis strain-specific responses to the sputum environment. J Bacteriol. 2019;201(15):e00074-19. doi: 10.1128/JB.00074-19, PMID 31109991
3. Matson HH, Jones BM, Wagner JL, Motes MA, Bland CM. Growing resistance in *Stenotrophomonas maltophilia*, Am J Health Syst Pharm. 2019 2;76(24):2004-5. doi: 10.1093/ajhp/zxz247, PMID 31789358
4. Abbott IJ, Slavin MA, Turnidge JD, Thursky KA, Worth LJ. *Stenotrophomonas maltophilia*: Emerging disease patterns and challenges for treatment. Expert Rev Anti Infect Ther. 2011;9(4):471-88. doi: 10.1586/eri.11.24, PMID 21504403
5. Allsuhaibani et al, Antimicrobial Resist infect control 10:19 http doi.org/10.1186/s13756-021-00888