

Bactéries hautement résistantes : Fréquence et état de résistance aux antibiotiques laboratoire à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech

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

La multi résistance bactérienne est actuellement un problème majeur au sein de nos hôpitaux, à cause de la morbidité et la mortalité qu'elle engendre essentiellement dans les milieux de réanimation et de soins intensifs, et aussi un problème d'actualité médicale. L'émergence des bactéries multirésistantes (BMR) et des bactéries hautement résistantes (BHR) est favorisée par la pression de sélection des antibiotiques et par la transmission croisée des résistances. Cela constitue donc pour nous un réel problème de santé publique.

L'objectif de notre étude est de décrire l'épidémiologie et le profil de résistance aux antibiotiques des bactéries hautement résistantes isolées dans notre laboratoire à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech

Matériels et méthode

Nous avons mené une étude descriptive et rétrospective sur une période de 7 ans du 2015 au 2021, portant sur toutes les BHR à partir des différents prélèvements reçus au laboratoire microbiologie, à l'HMA de Marrakech, provenant des patients hospitalisés âgés de plus de 18 ans dans les différents services de l'établissement ou consultants à titre externe durant la période de l'étude. A l'exclusion des prélèvements effectués dans le cadre d'une enquête épidémiologique et les souches redondantes (les doublons). 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 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

Les résultats montrent que la prévalence générale de ces BHR était de 8,87%, avec une nette prédominance de l'Acinetobacter baumannii résistant aux Carbapénèmes (45,4%), suivi par les entérobactéries résistantes aux Carbapénèmes avec une proportion de (34,35%), puis le Staphylococcus aureus résistant à la Mécilline et aux Carbapénèmes (14,96%), et enfin le Pseudomonas aeruginosa résistant aux Carbapénèmes (5,24%). Il est à signaler que les entérobactéries ont été essentiellement représentées par le Klebsiella pneumoniae (17,58%), l'Enterobacter cloacae (8,13%), et l'Escherichia coli (3,67%).

Ces BHR ont été isolées principalement des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (41,19%), suivi des infections suppurées (20,2%), puis les infections urinaires (19,16%), et des bactériémies (11,81%).

Ces BHR ont été retrouvées presque au niveau de tous les secteurs d'activité. Mais, elles ont été isolées principalement en réanimation (59,58%), suivi par les services de chirurgie avec (16,79%), puis les services de médecine avec (6,82%) des isolats.

Figure n°1 : Répartition des bactéries résistantes à l'Imipénème.

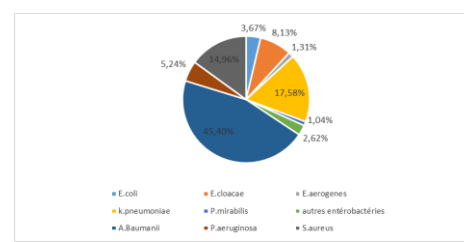


Figure n°2 : Evolution en pourcentage des BHR isolées toutes espèces confondues entre 2015 et 2021

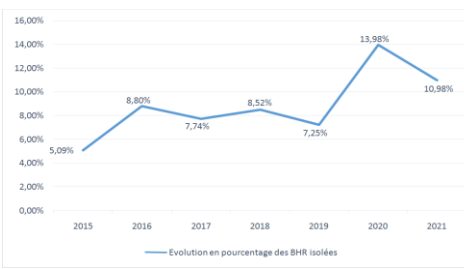
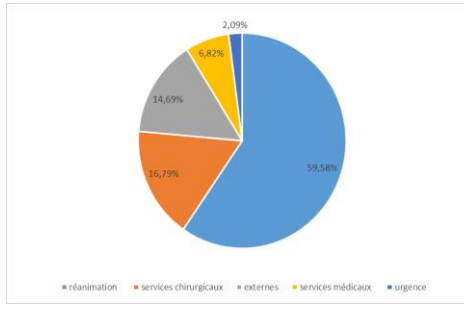


Figure n°3 : Evolution de l'ensemble des BHR isolées entre 2015 et 2021



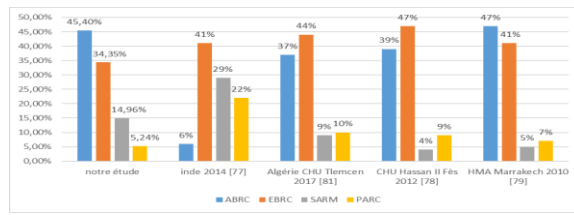
Figure n°4 : Répartition des isolats de bactéries résistantes à l'Imipénème selon les services hospitaliers.



Discussion

Dans notre étude prévalence total de BHR étaient de 8,87%, Dans une étude faite dans le CHU Hassan II de Fès en 2012, la prévalence des BMR était de 11,8%, dans une autre étude faite dans l'HMA Marrakech en 2010, la prévalence des BMR était élevé arrivant à 20%.

La répartition des bactéries résistantes aux Carbapénèmes isolées selon es études



Evolution des BHR isolées toutes espèces confondues entre 2015 et 2021 :

Les résultats de notre étude étaient différents de ceux trouvés dans une étude faite dans le même laboratoire, publiés en 2010, concernant les BMR, où la tendance était une légère diminution au long des 3 années d'étude. L'épidémiologie de la résistance bactérienne est très variable d'une année à une autre au sein de la même structure hospitalière selon nos habitudes de prescription et nos pratiques d'hygiène.

Conclusion

L'évolution générale des BHR isolés a été marquée par l'augmentation progressive et continue avec une constatation d'un pic en 2020, où la prévalence est arrivée jusqu'à 13,98%.

La rationalisation de la prescription des antibiotiques et l'application rigoureuse des règles d'hygiène et de prévention, permettront de limiter l'émergence de BMR et BHR dans nos structures de soins.

La connaissance des profils bactériologiques et des taux de résistance aux antibiotiques de ce genre de bactéries, permettra une prise en charge plus adaptée à chaque contexte hospitalier, et mieux ciblée.