

Infections nosocomiales à *Klebsiella Oxytoca* chez le nouveau-né en réanimation néonatale : à propos de 5 cas

Expérience du service de néonatalogie CHU Mohammed VI de Marrakech

I. BOUSSETTA, R. SKALLI, K. ABI EL AALA, A. LALAOUI, F. BENNAOUI, N. EL IDRISSE SLITINE, N. SORAA, F.M. R MAOULAININE

Introduction :

Klebsiella oxytoca est une bactérie à Gram négative, de la famille des Entérobactérie qui est principalement connue pour son rôle en tant que pathogène opportuniste. L'augmentation des cas d'infections dues à cette bactérie est préoccupante, notamment en raison de sa capacité à développer des résistances aux antibiotiques.

Objectif :

L'objectif de notre travail est de relever le profil épidémiologique, clinique et biologique des infections à *Klebsiella Oxytoca* en réanimation néonatale, évaluer la sensibilité aux antibiotiques et l'efficacité des traitements, ainsi que l'évolution des nouveau-nés hospitalisés.

Patients et méthodes :

C'est une étude rétrospective, descriptive, réalisée au sein du service de réanimation néonatale du CHU Mohammed VI de Marrakech entre 2020 et 2024, portant sur l'infection nosocomiale confirmée à *Klebsiella Oxytoca*

Résultats :

Notre étude rapporte une série de 5 cas d'infection nosocomiale à *Klebsiella Oxytoca*. La moyenne d'âge gestationnel était de 34.7 semaines d'aménorrhées dont un seul nouveau-né était né à terme, le sexe ratio était de 1,5.

Tous les nouveaux nés avaient comme antécédents une anamnèse infectieuse positive. Le motif d'hospitalisation était la détresse respiratoire néonatale (3 sur infection néonatale précoce / 2 sur maladie de membrane hyaline stade 2) avec recours à un support ventilatoire (CPAP) chez toute la population étudiée, 2 cas ont nécessité une intubation ultérieure à l'infection nosocomiale.

La moyenne de poids chez la population étudiée était de 1825 g, 4 patients avaient un faible poids de naissance. Les manifestations cliniques incluaient une augmentation des besoins en O2 dans 80 % des cas, augmentation du nombre d'apnée et des scléremes chez 40% des cas, des marbrures et un teint grisâtre chez 60% des cas. Les hémocultures étaient toutes positives à la *Klebsiella Oxytoca*.

Les signes biologiques sont décrits dans la figure 2. En ce qui concerne la sensibilité aux antibiotiques, une résistance à la Céphalosporine de 3ème génération était retrouvée dans 100% des cas.

La sensibilité aux antibiotiques est résumée dans la figure 3.

Klebsiella Oxytoca était sensible uniquement à Ceftolozane/Tazobactame dans un seul cas. Les traitements administrés étaient à base de bi-antibiothérapie faite d'imipénème associé à l'Amikacine chez 4 nouveaux nés (80% des cas), tandis qu'un seul nouveau-né était mis sous Méropénème associé à l'Amikacine.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 14 jours. L'évolution clinique était favorable chez 3 nouveaux nés, tandis que 2 patients ont évolué vers un choc septique menant au décès.

Discussion :

Klebsiella oxytoca se devient en tant qu'agent pathogène opportuniste important causant des infections nosocomiales chez les nouveau-nés ainsi que chez les adultes. La prévalence de cet agent pathogène varie de 2 à 24 %, mais les épidémies d'infections dues à des souches multirésistantes peuvent être mortelles chez les personnes vulnérables. C'est un germe commensal humain, mais également un pathogène opportuniste responsable de diverses infections, telles que la colite hémorragique associée aux antibiotiques (CHAA), les infections urinaires et la bactériémie.

La pathogénicité du microbe a été attribuée à la production de cytotoxines - la tilivalline et la tilimycine. *Klebsiella oxytoca* serait résistant à un large éventail d'antibiotiques.

Les taux de non-susceptibilité du complexe *Klebsiella oxytoca* aux carbapénèmes et aux céphalosporines ont augmenté au cours des 7 dernières années, bien que les taux de non-susceptibilité aux aminosides et à la pipéracilline-tazobactam soient restés stables. Le taux de non-susceptibilité du complexe *K. oxytoca* aux carbapénèmes varie selon les régions. Il est plus élevé dans la région Asie-Pacifique et en Europe que en Amérique du Nord, tandis que depuis 2018, l'Amérique latine montre une tendance à une augmentation plus rapide et un taux plus élevé. Pour les fluoroquinolones, les taux de non-susceptibilité à la lévofloxacine, la ciprofloxacine et la moxifloxacine étaient respectivement de 4 %, 7,1 % et 10,7 %, et sont restés stables au cours des 7 dernières années.



Figure 1: vue microscopique de *Klebsiella oxytoca*

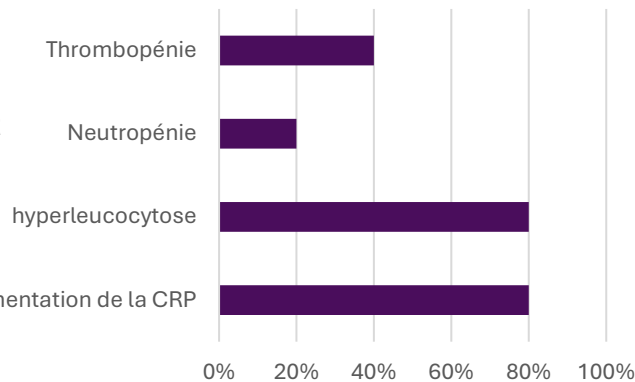


Figure 2: Signes cliniques en %

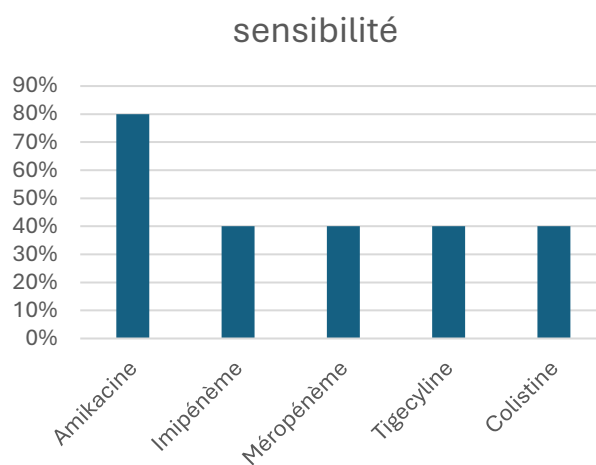


Figure 3: Sensibilité des ATB en %

Références :

María Liébana-Rodríguez, Esther Recacha-Villamor, Carmen Díaz-Molina, Patricia Pérez-Palacios: Outbreaks by *Klebsiella oxytoca* in neonatal intensive care units: Analysis of an outbreak in a tertiary hospital and systematic review. 2024

***Klebsiella oxytoca* Complex: Update on Taxonomy, Antimicrobial Resistance, and Virulence**

Jing Yang, Haiyan Long, Ya Hu, Yu Feng, Alan McNally, Zhiyong Zong, 2022
Klebsiella Oxytoca et infection nosocomiales émergentes
 Nakul Neog, Upasana Phukan, Minakshi Puzari, Mohan Sharma et Pankaj Chetia, 2021

Conclusion

En raison de la capacité d'acquiescence à une résistance aux antibiotiques, *K. oxytoca* a le potentiel de devenir une menace majeure pour la santé des nouveaux nés, nécessitant une prise en charge adaptée et rigoureuse, ce qui met en lumière l'importance de surveiller *Klebsiella oxytoca* dans les milieux de soins, d'étudier ses mécanismes de résistance et de développer des stratégies efficaces pour prévenir et traiter les infections qu'elle peut causer.