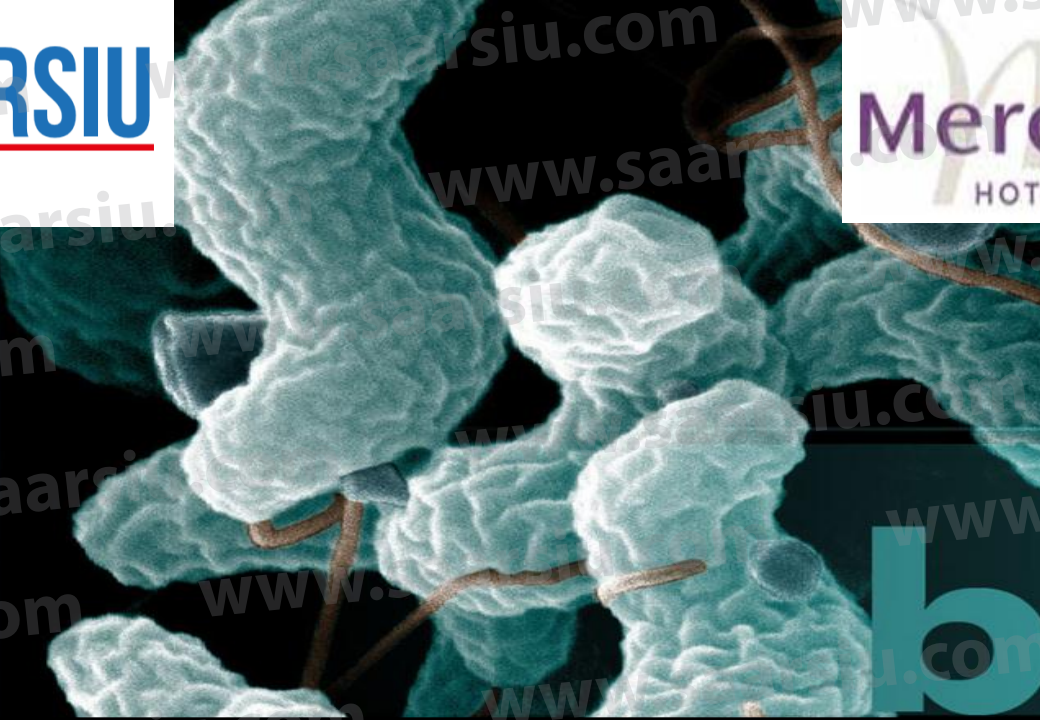




bacteria

Infections liées aux cathéters veineux centraux (ILC) en réanimation médicale

aspect microbiologique



Introduction

Le recours aux cathéters veineux centraux (CVC) = souvent incontournable en réanimation

L'infection liée au cathéter (ILC) = complication la plus fréquente et la plus grave

Objectif

Déterminer le profil microbiologique des infections liées aux CVC

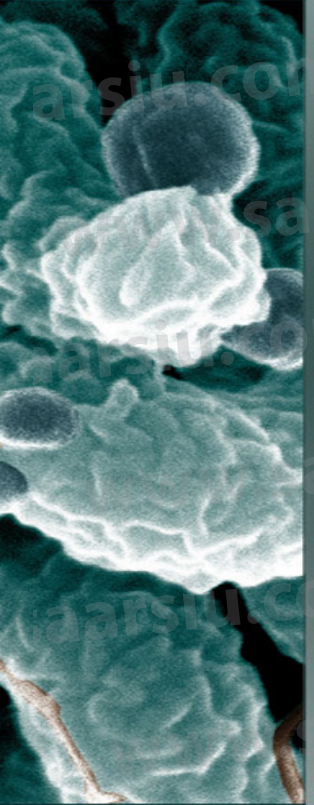
Materiel et méthodes

Type d'étude

- descriptive
- longitudinale
- monocentrique
- prospectif

Population d'étude:

- patients âgés de plus de 16 ans,
- hospitalisés en réanimation médicale durant plus de 48 heures
- CVC posé et retiré dans le service



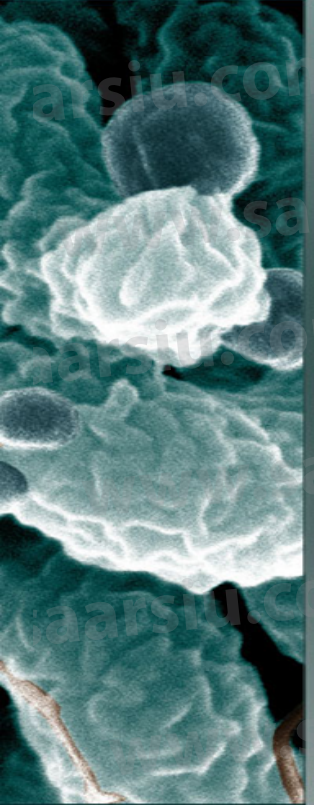
Materiel et méthodes

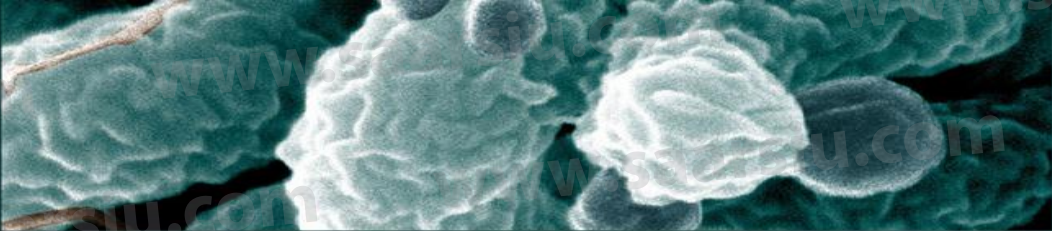
Période d'étude : juin 2015- juin 2018

281 patients hospitalisés

124 CVC posés

chez 66 patients (ceux remplissant les critères d'inclusions).

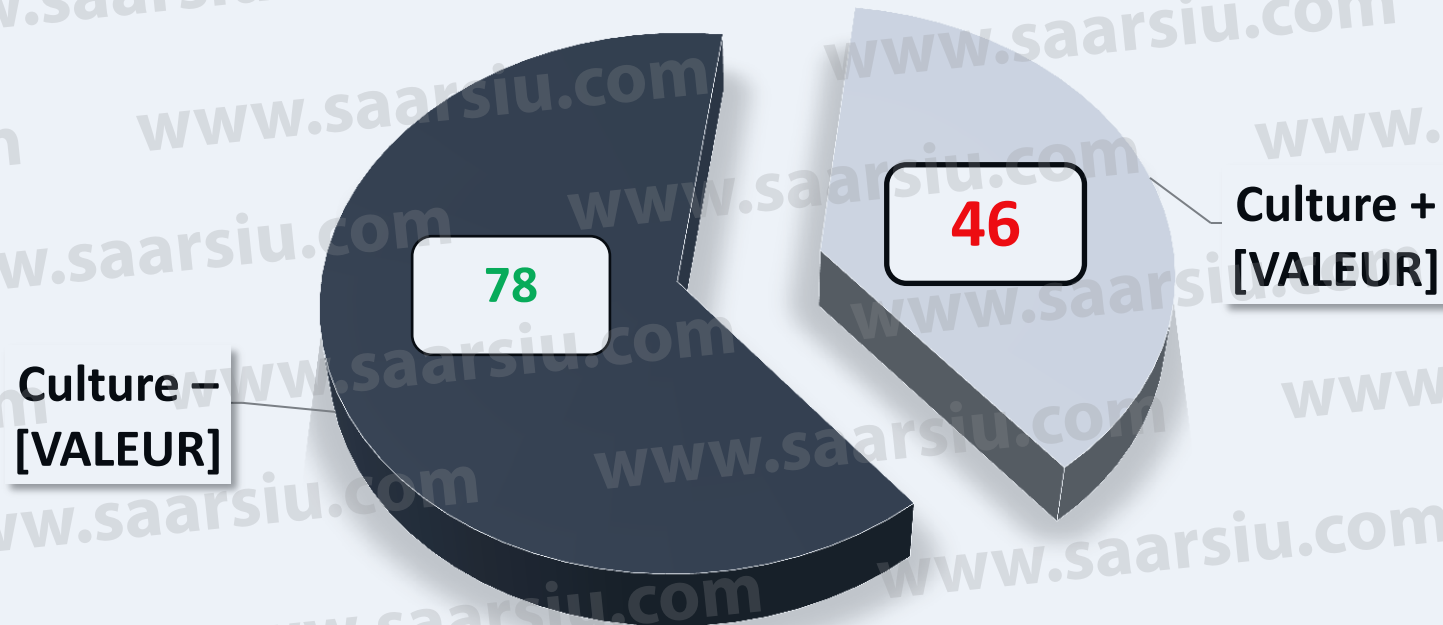




Résultats et Discussion

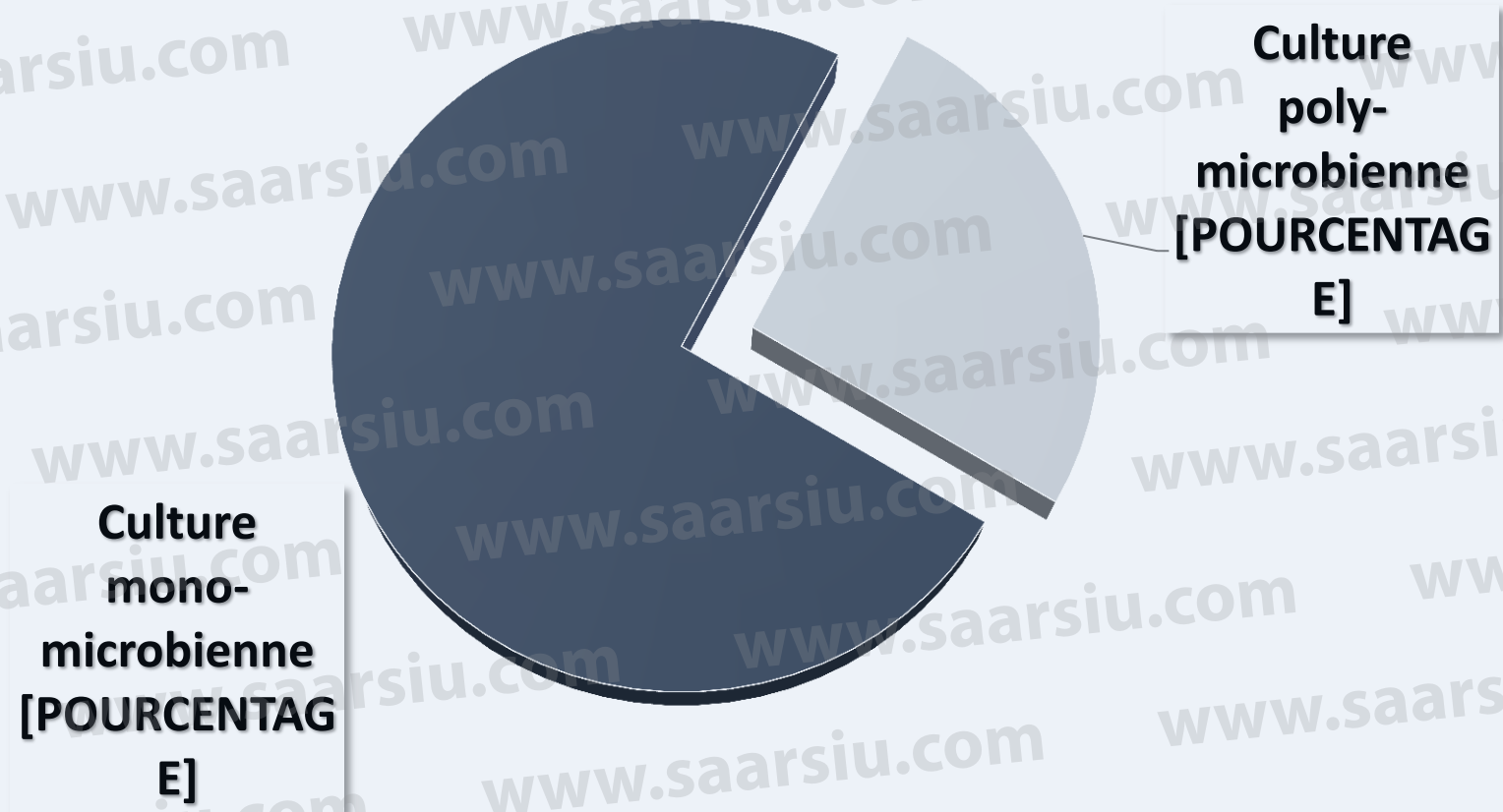
Résultats et Discussion

Répartition selon les résultats de la culture des CVC



Résultats et Discussion

Type de culture mono ou polymicrobienne





Résultats et Discussion

Répartition des germes selon les différents types d'ILC

58 germes

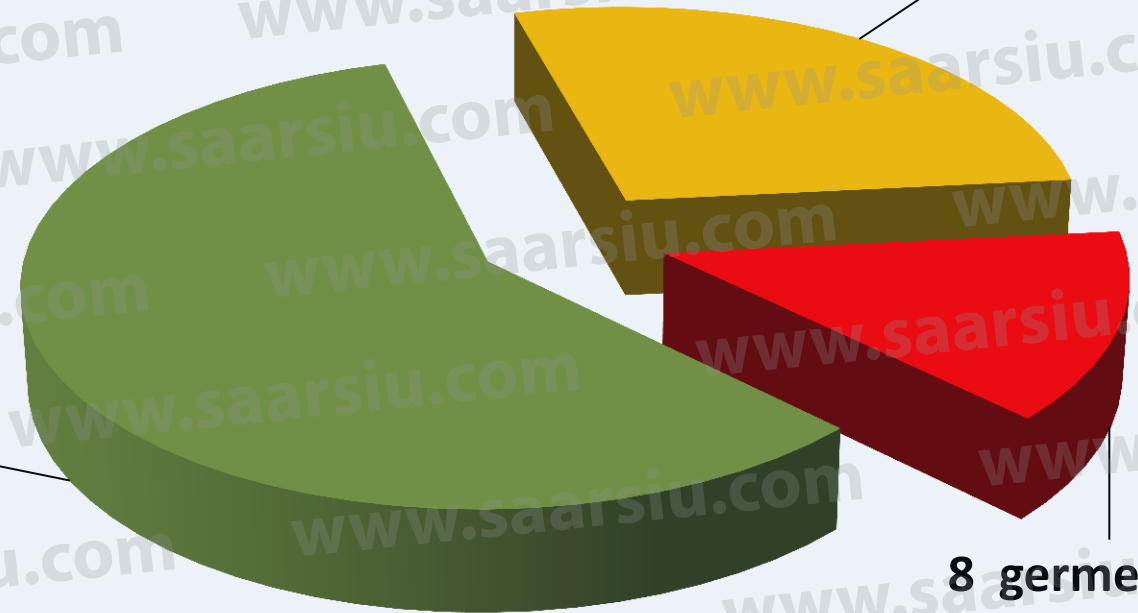
57 bactéries

1 levure

34 germes
[NOM DE
CATÉGORIE]
58.6 %

16 germes
[NOM DE
CATÉGORIE]
27.6 %

8 germes
[NOM DE
CATÉGORIE]
13.8 %

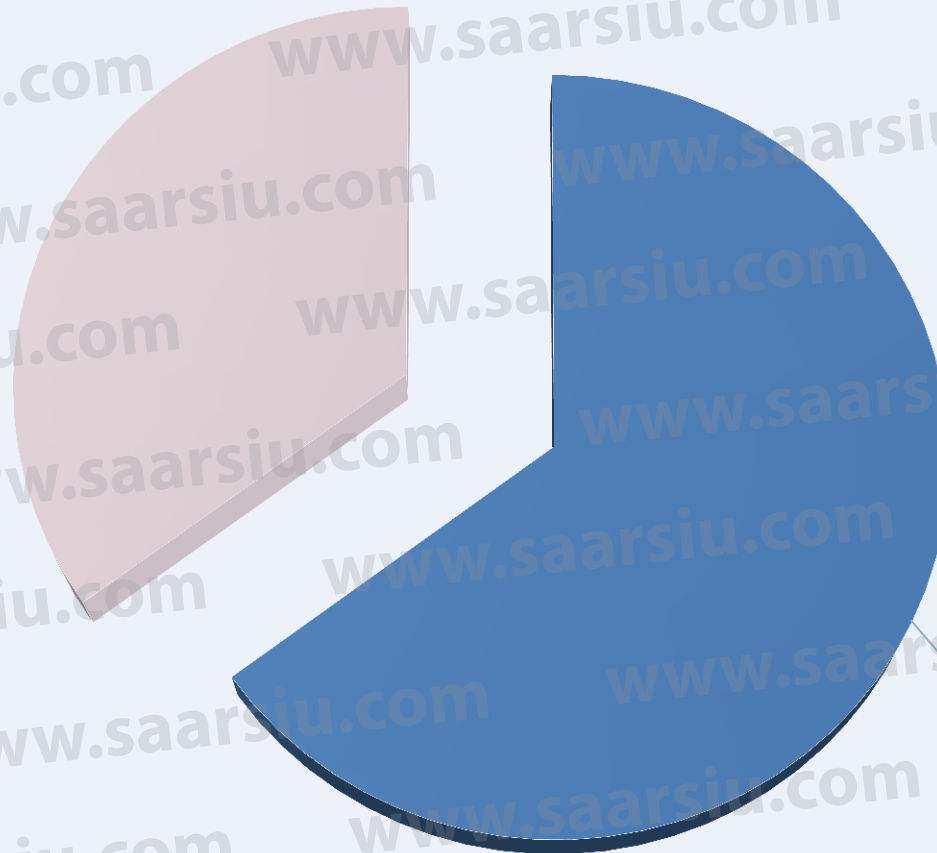




Résultats et Discussion

Analyse bactériologique des CVC

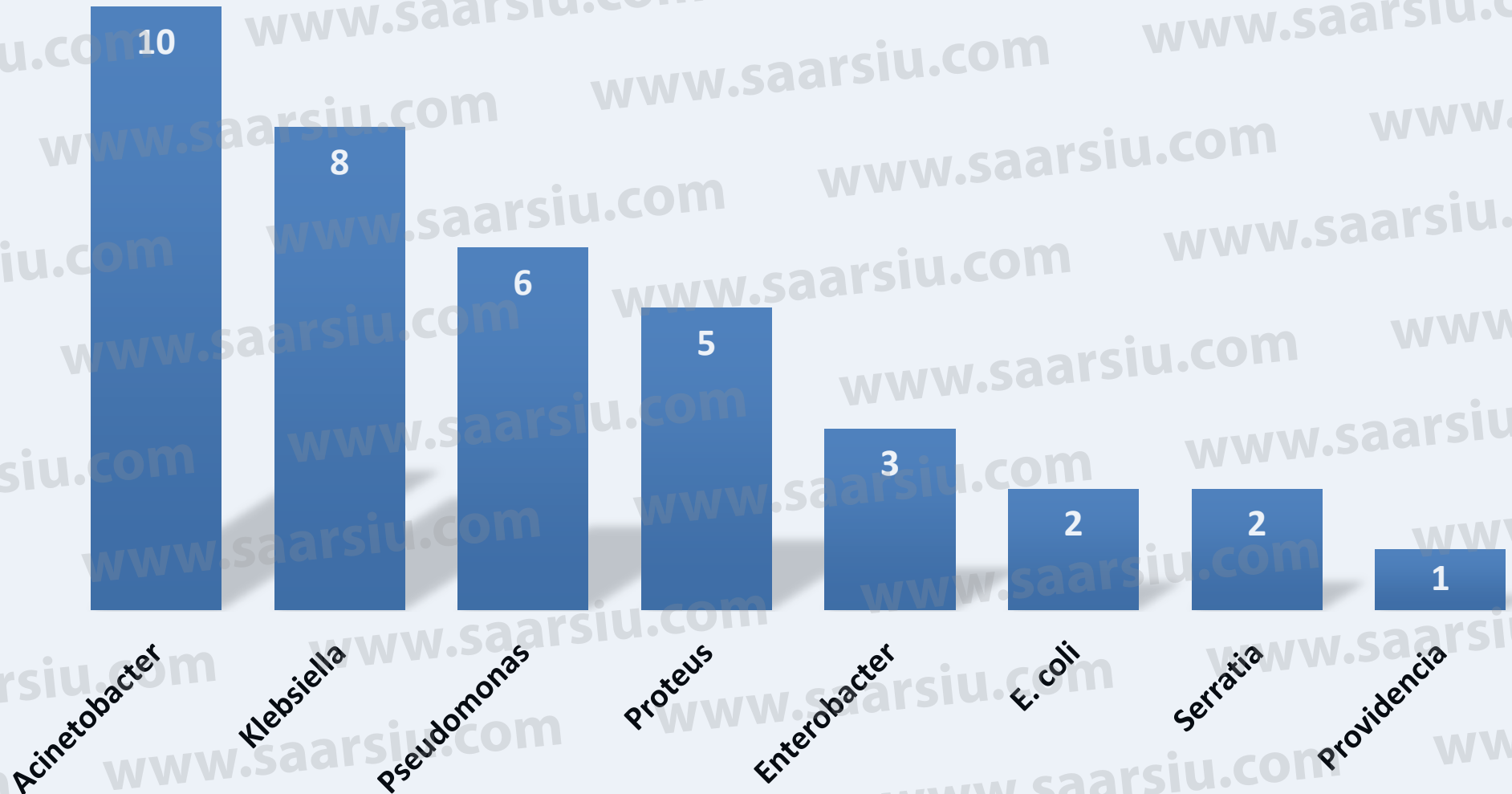
[NOM DE
CATÉGORIE]
[POURCENTAG
E]



[NOM DE
CATÉGORIE]
[POURCENTAG
E]

Résultats et Discussion

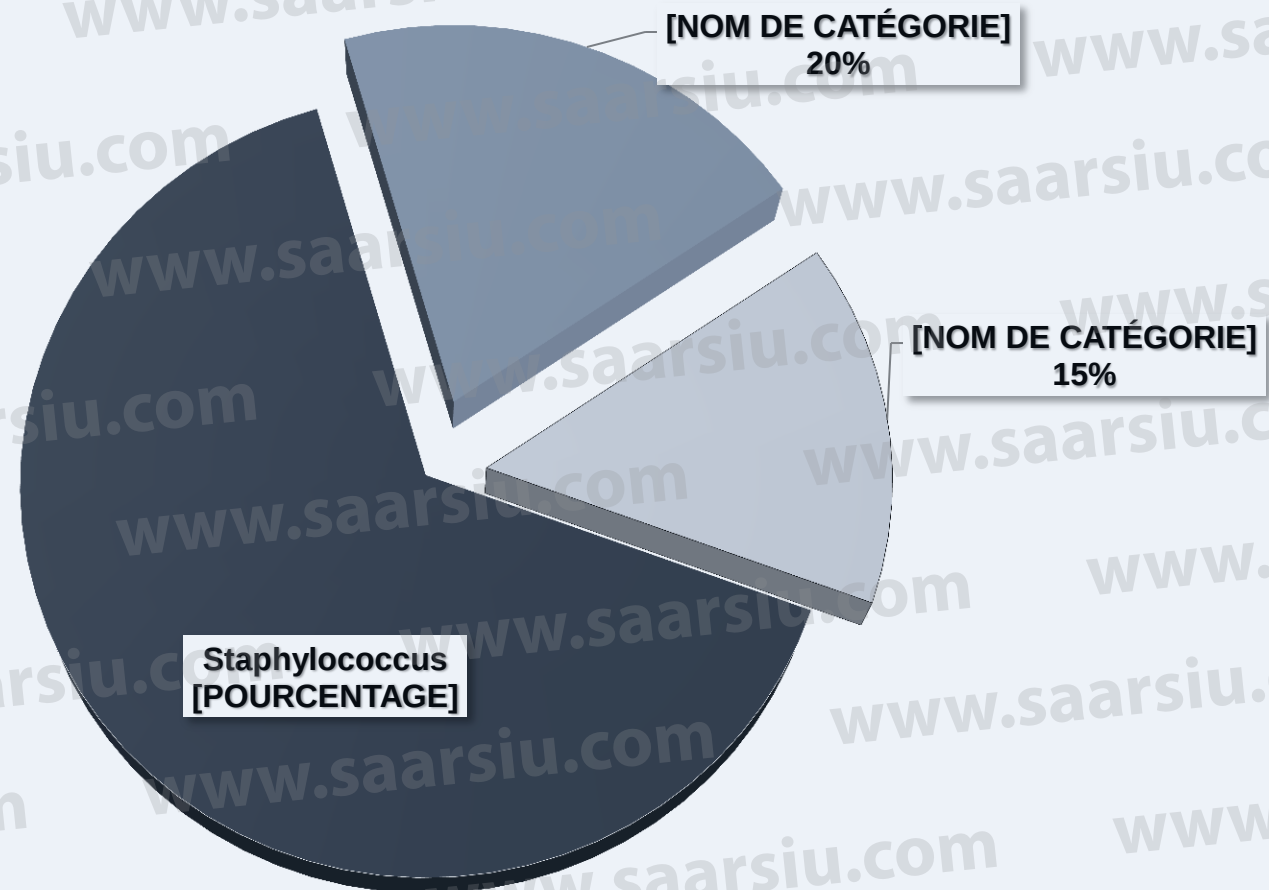
BGN isolés en culture

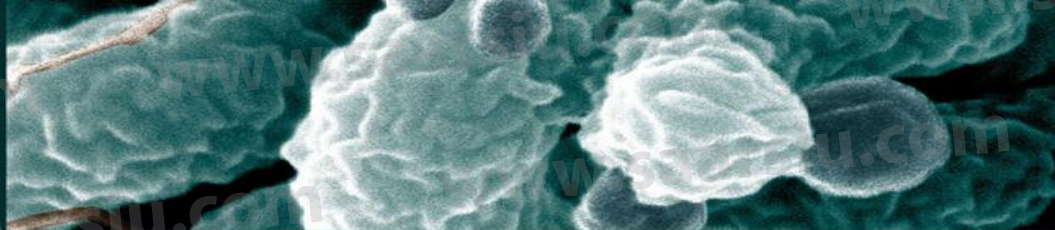




Résultats et Discussion

Cocci à Gram + isolés en culture

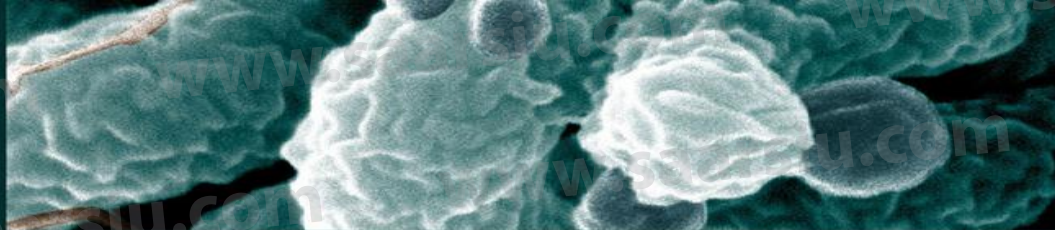




Résultats et Discussion

Réponsabilité des germes isolés dans les différents types d'évènement infectieux

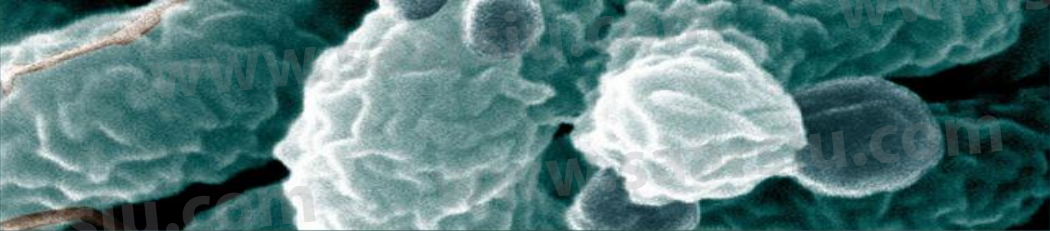
Germes	Colonisations	ILC sans bactériémie	ILC avec bactériémie	Total
<i>Acinetobacter</i>	4	5	1	10
<i>Pseudomonas</i>	4	1	1	6
<i>Klebsiella</i>	6	2	0	8
<i>Enterobacter</i>	3	0	0	3
<i>E. coli</i>	2	0	0	2
<i>Proteus</i>	1	3	1	5
<i>Providencia</i>	1	0	0	1
<i>Serratia</i>	0	0	2	2
Total	21	11	5	37



Résultats et Discussion

Réponsabilité des germes isolés dans les différents types d'évènement infectieux

Germes	Colonisations	ILC sans bactériémie	ILC avec bactériémie	Total
<i>Staphylococcus</i>	9	2	2	13
<i>Enterococcus</i>	2	1	1	4
<i>Streptococcus</i>	1	2	0	3
Total	12	5	3	20



Résultats et Discussion

Réponsabilité des germes isolés dans les différents types d'évènement infectieux

Germes	Colonisations	ILC sans bactériémie	ILC avec bactériémie	Total
<i>Levure</i>	1	0	0	1
Total	1	0	0	1



Résultats et Discussion

Auteurs ou

Nombre de CVCI

Le Congrès
Médecins. Conférence d'actualisation
© 2013 Sfar. Tous droits réservés.

Infections liées aux cathéters intra-vasculaires en réanimation

O. MIMOZ

Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier et Universitaire, Poitiers, France.

favorise l'adhérence à la surface des matériaux inertes), ce qui augmente leur capacité à coloniser les cathéters et, une fois implantées à résister aux antibiotiques et à la phagocytose. Durant la dernière décennie, les bacilles à Gram négatif ont pris une importance grandissante et représentent actuellement près de la moitié des microorganismes en cause. Il en est de même des *Candida*, favorisé par le développement des traitements immunosuppresseurs, l'utilisation prolongée de la nutrition parentérale ou de polyantibiothérapies et la très large diffusion de cathétérisme de longue durée. Ainsi, en l'absence d'autres foyers infectieux formellement identifiés, l'existence d'une candidémie chez un patient fébrile porteur d'un accès vasculaire doit, *a priori*, faire incriminer le cathéter.

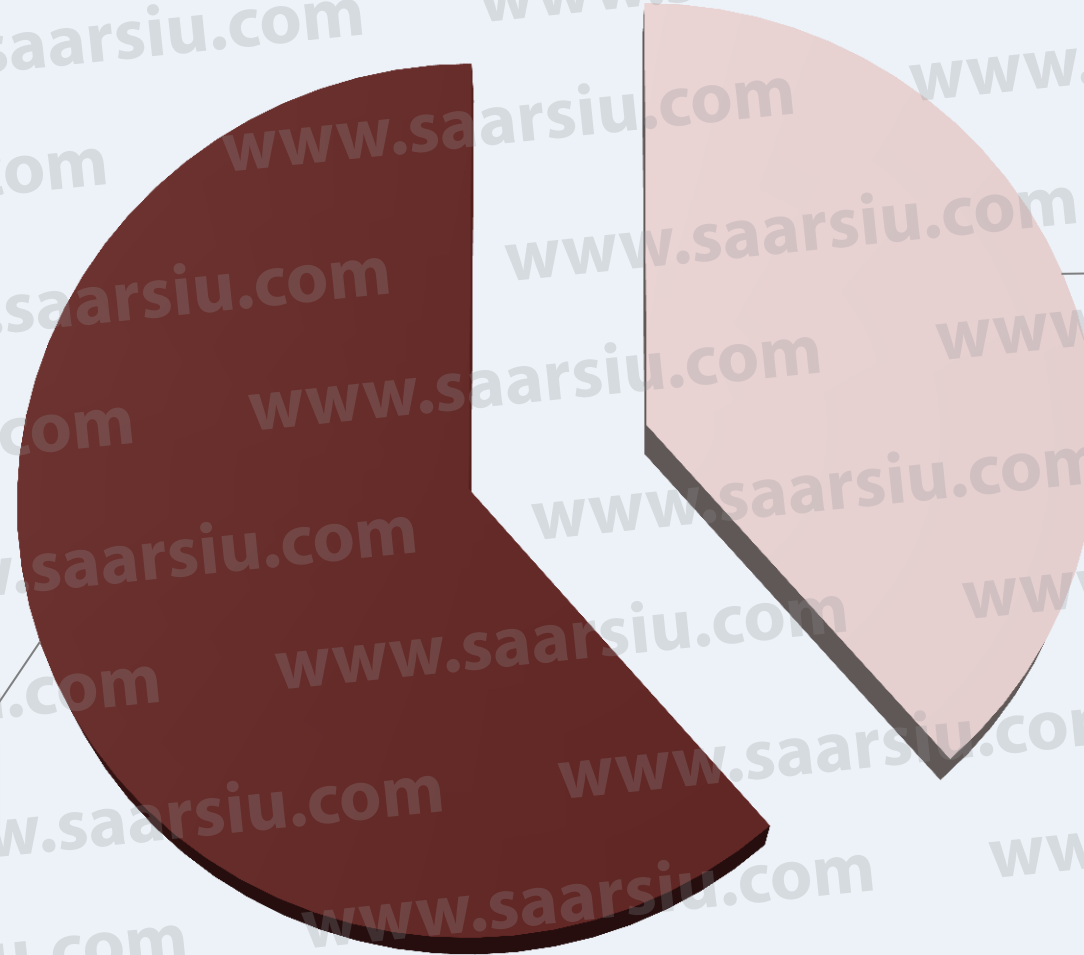
Résultats et Discussion

Résistance bactérienne

35 BMR / 57 bactéries

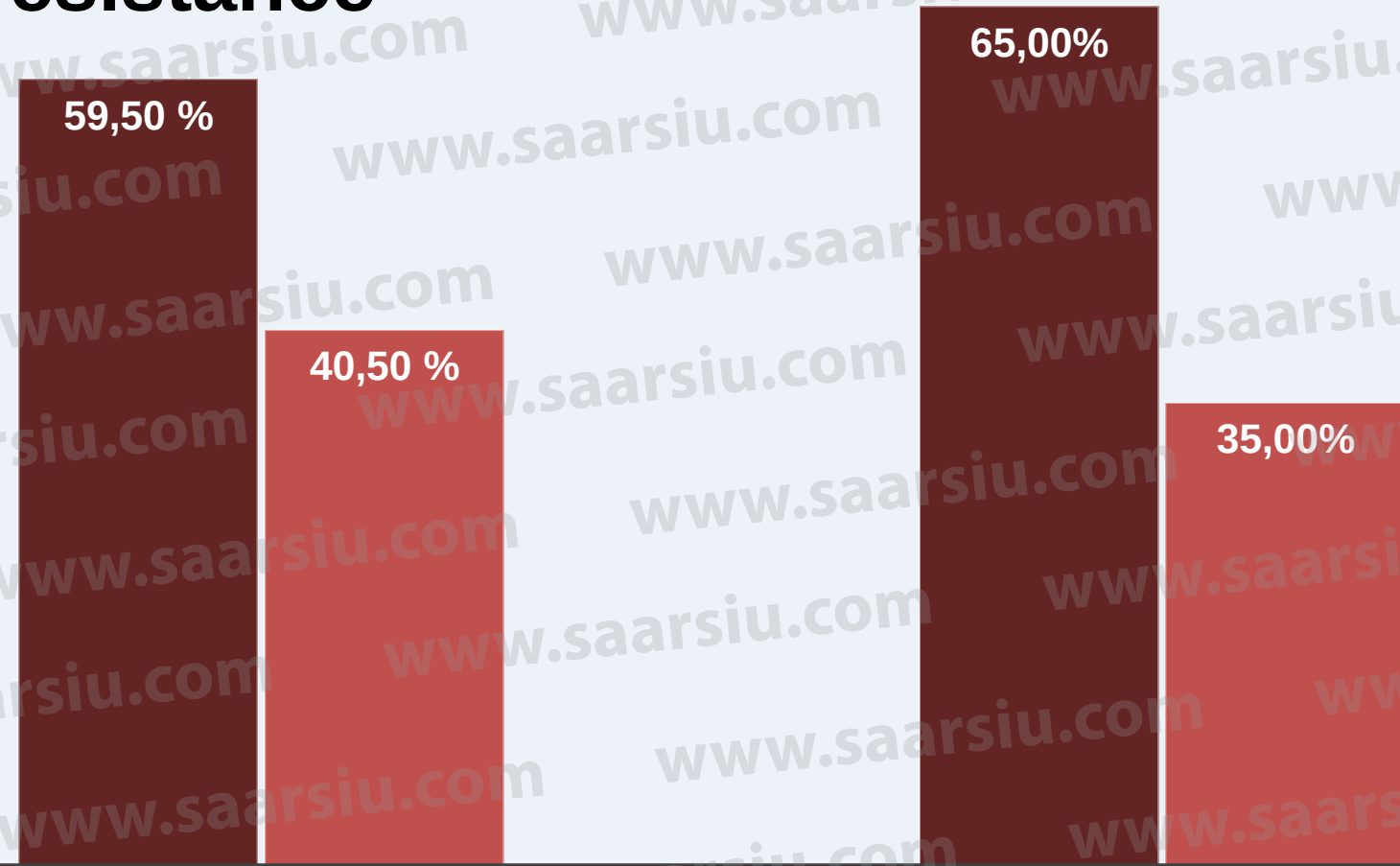
BMR
[VALEUR]

Autres
[VALEUR]



Résultats et Discussion

Taux de résistance



BGN

Cocci Gram positif

■ BMR ■ non BMR

Résultats et Discussion

		N	%
Staphylococcus aureus (n=5)	Méti-S	0	0%
	Méti-R genta-S	1	20%
	Méti-R genta-R	4	80%
	GISA	-	-
Staphylococcus coagulase négative (n=8)	Méti-S	1	12.5%
	Méti-R genta-S	0	0%
	Méti-R genta-R	6	75%
	GISA	-	-
	Inconnu	1	
Enterococcus faecalis (n=4)	Ampi-S	1	25%
	Ampi-R	2	50%
	Inconnu	1	
Entérobactéries (n=21)	Ampi-S	3	14.29%
	Ampi-R CTX-S	7	33,33%
	CTX-R BLSE	5	23,80%
	CTX-R non BLSE	6	28,60%
Acinetobacter baumannii (n=7)	CAZ-S	0	0%
	CAZ-R	7	100%
	IMP-R	7	100%
Pseudomonas æruginosa (n=6)	Ticar-S	3	50%
	Ticar-R CAZ-S	1	16.67%
	CAZ-R	2	33.33%
	IMP-R	4	66,67%



Résultats et Discussion

Espèces productrices de BLSE

Entérobactéries	N	BLSE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	3
<i>Proteus mirabilis</i>	5	-
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	1
<i>Enterobacter intermedius</i>	1	-
<i>Enterobacter sp</i>	1	-
<i>Escherichia coli</i>	2	1
<i>Serratia marcescens</i>	1	-
<i>Serratia liquifaciens</i>	1	-
<i>Providencia rettgeri</i>	1	-
Total	21	5



Résultats et Discussion

Nos résultats reflètent en grande partie
l'écologie microbienne
de notre service de réanimation médicale
les infections causées par ces BMR =
enjeu médicoéconomique (+++)

Morbidité

Coûts

Augmentation des durées de séjour



Conclusion

Détermination de l'écologie microbienne des ILCVC = démarche importante



L'identification des micro-organismes responsables de ces infections ainsi que leur profil de résistance



Prédire la nature du germe en cause



Impact sur décisions thérapeutiques

(choix du traitement empirique initial +++)