

## Réanimation : Microbiologie

ID: 530

### Infections à *Acinetobacter baumannii* en réanimation : profil microbiologique et facteurs de risque de mortalité

H. Ben hamada(1), F.Azouzi(2), M.Kahloul(3), I.Baccouche(2), H.Houichi(3), M.Hemdani(3), R.Chrigui(3), W.Naija(3)

(1) Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse-Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul de Sousse, Sousse, Tunisia , (3) Anesthésie réanimation, CHU Sahloul de Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur présenté comme orateur*

#### Position du problème et objectif(s) de l'étude:

*Acinetobacter baumannii* (A.b) est l'un des agents pathogènes les plus résistants en pratique clinique, en particulier chez les patients en soins intensifs. Il provoque diverses infections, principalement des pneumonies et des bactériémies et associé à une mortalité allant de 28% à 84% selon la littérature. Les objectifs de cette étude étaient d'identifier les caractéristiques épidémiolo-cliniques et microbiologiques des patients infectés par A.b ainsi que les facteurs associés à la mortalité.

#### Matériel et méthodes:

Une étude rétrospective qui a inclus des patients adultes admis dans une réanimation chirurgicale de septembre 2017 à septembre 2020 avec une culture positive à *A. baumannii*. Les patients contaminés ou colonisés et les souches doublons (isolées du même type de prélèvement chez un même patient avec le même profil de résistance aux antibiotiques au cours du même épisode infectieux.) ont été exclus de l'étude. Les caractéristiques cliniques, microbiologiques, les antécédents médicaux et les traitements antibiotiques ont été étudiés et comparés entre les patients décédés et ceux qui ont survécu pendant leur séjour en réanimation en utilisant l'analyse univariée et multivariée (la valeur  $p < 0,05$  a été considérée comme significative).

L'identification microbiologique et l'antibiogramme ont été déterminés à l'aide du système automatique Vitek2 ; les seuils de CMI recommandés par CAS-FM, EUCAST ont été suivis pour l'interprétation.

#### Résultats & Discussion:

Au total on a recensé 80 patients. L'âge moyen des patients était de 48,35 ans. Le sexe ratio était de 2,63. L'A.b était isolé au niveau pulmonaire dans 36,3% et en hémocultures dans 33,8%. Le profil microbiologique a révélé 95,4% de souches A.b résistantes aux carbapénèmes et 71,6% de souches XDR. Les souches A.b étaient sensibles à l'amikacine et au sulfaméthoxazole-triméthoprime (SXT) respectivement dans 60,4 % et 84 % des cas. 42 souches ont été testées à la colistine dont une seule était résistante. Le taux de mortalité était de 57,5 %. Elle était associée à un âge avancé ( $p < 0,0001$ ), des comorbidités ( $p = 0,028$ ), un choc septique ( $p < 0,0001$ ), une insuffisance rénale aiguë ( $p < 0,0001$ ), des taux plus élevés de CRP, de procalcitonine, de PNN et de lactates ( $p < 0,05$ ). Aucune différence significative n'a été trouvée concernant l'utilisation, le type et la pertinence du traitement empirique, l'utilisation de procédures invasives et le site d'infection entre les deux groupes.

#### Conclusion:

Outre la mise en place de mesures de contrôle des infections, le dépistage et l'isolement des patients s'avère nécessaire. Le contrôle des facteurs de mortalité hospitalière peut aider à détecter les patients les plus à risque et à améliorer leurs résultats grâce à la mise en œuvre précoce de mesures de prévention et d'intervention.

**Tableau : Taux de résistance des souches d'*Acinetobacter baumannii* en réanimation entre 2017 et 2020.**

	2017-2018 (N=5)	2018-2019 (N=38)	2019-2020 (N=66)	Total (N=109)
<b>Pipéracilline (n/N')</b>	4/4 (100%)	36/37 (97,3%)	63/63 (100%)	103/104 (99%)
<b>Ticarcilline (n/N')</b>	3/4 (75%)	36/38 (94,7%)	66/66 (100%)	105/108 (97,2%)
<b>Pipéracilline-tazobactam(n/N')</b>	3/4 (75%)	35/38 (92,1%)	66/66 (100%)	104/108 (96,3%)
<b>Ticarcilline-acide clavulanique(n/N')</b>	3/3 (100%)	31/33 (93,9%)	23/23 (100%)	57/59 (96,6%)
<b>Céfotaxime(n/N')</b>	3/3 (100%)	38/38 (100%)	66/66 (100%)	107/107 (99%)
<b>Céfépime(n/N')</b>	3/3 (100%)	31/33 (93,9%)	57/59 (96,6%)	57/59 (96,6%)
<b>Ceftriaxone(n/N')</b>	3/3 (100%)	33/33 (100%)	14/14 (100%)	50/50 (100%)
<b>Imipénème (n/N')</b>	3/4 (75%)	34/38 (89,5%)	63/63 (100%)	100/105 (95,2%)
<b>Ceftazidime (n/N')</b>	3/4 (75%)	35/38 (92,1%)	66/66 (100%)	104/108 (96,3%)
<b>Ciprofloxacine (n/N')</b>	3/4 (75%)	34/36 (94,4%)	62/62 (100%)	99/102 (97,1%)
<b>Levofloxacine (n/N')</b>	3/3 (100%)	31/33 (93,9%)	24/24 (100%)	58/60 (96,7%)
<b>Tétracycline (n/N')</b>	2/3 (66,7%)	30/33 (90,9%)	22/23 (95,7%)	54/59 (91,5%)
<b>Minocycline (n/N')</b>	2/3 (66,7%)	25/33 (75,8%)	20/23 (87%)	47/59 (79,7%)
<b>Tigécycline (n/N')</b>	2/2 (100%)	29/30 (96,7%)	52/52 (100%)	83/84 (98,8%)
<b>Gentamicine (n/N')</b>	2/4 (50%)	30/38 (78,9%)	63/65 (96,9%)	95/107 (88,8%)
<b>Amikacin (n/N')</b>	2/4 (50%)	9/36 (25%)	31/66 (47%)	42/106 (39,6%)
<b>Tobramycine (n/N')</b>	1/1 (100%)	-	10/11 (90,9%)	11/12 (91,7%)
<b>SXT(n/N')</b>	2/4 (50%)	8/38 (21,1%)	7/64 (10,9%)	17/106 (16%)
<b>Colistine (n/N')</b>	0/4 (0%)	1/17 (5,9%)	0/21 (0%)	1/42 (2,4%)

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches(salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.