

## PARTICULARITES DES BACTERIEMIES LIEES AUX CATHETERS VEINEUX CENTRAUX CHEZ L'HEMODIALYSE CHRONIQUE DIABETIQUE

I. BOUGHARRIOU, D. LAHIANI, M. BEN HMIDA, E. ELLEUCH, B. HAMMAMI, I. MAALLOUL, M. KOUBAA, CH. MARRAKCHI, M. BEN JEMAË  
Hôpital Hédi Chaker, SFAX, TUNISIE

### Introduction-Objectif

- Les bactériémies chez les hémodialysés chroniques diabétiques (HD) restent fréquentes.
- L'objectif de ce travail est de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des bactériémies liées aux cathéters veineux centraux d'hémodialyse (KTC) chez l'HD.

### Méthodes

- Etude rétrospective
- Menée au service des maladies infectieuses de Sfax (Tunisie)
- Entre Janvier 2007 et Juin 2017
- Ont été inclus tous les patients HD hospitalisés pour bactériémie à point de départ le KTC.

### Résultats

- **Nombre de cas:** 31 patients HD parmi 63 patients hospitalisés pour bactériémie liée au KTC (49% des cas)
- **Sexe:** hommes: 17 cas ; femmes: 14 cas ; Sex-ratio: 1,21
- **Age moyen:** 59 +/- 13 ans
- **Tares outre le diabète:**
  - hypertension artérielle: 24 cas (77,42%)
  - autre pathologie cardiovasculaire : 9 cas (29%)
- **Site du KTC:**
  - Jugulaire : 71% des cas
  - Sous-claviculaire : 19% des cas
  - Fémoral : 10% des cas
  - ➔ tunnelisé seulement dans 2 cas (6,4%)
- **Durée médiane d'implantation du KTC:** 21,5 (4 - 150) jours
- **Délai moyen de prise en charge:** 3 jours
- **Hémocultures positives:**
  - périphériques: 31 cas (100%)
  - à travers le KTC: réalisées dans 23 cas, toutes positives

#### Germes isolés:

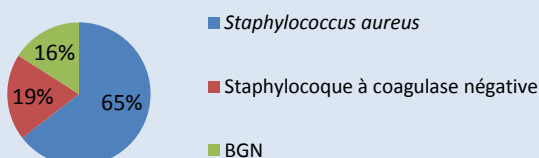


Figure 2: Différents germes isolés

- *Staphylococcus aureus* était isolé dans 20 cas et il était dans la majorité des cas méti-S (19 cas soit 95% des cas).
- *Staphylocoque à coagulase négative* était isolé dans 6 cas et il était méti-R dans tous les cas.
- **Le diabète = facteur de risque significatif des bactériémies à Staphylocoque: (51% VS 49% ; OR = 4,16 ; p = 0,01)**

### ➤ Localisations secondaires (LS): 9 cas (29%) :

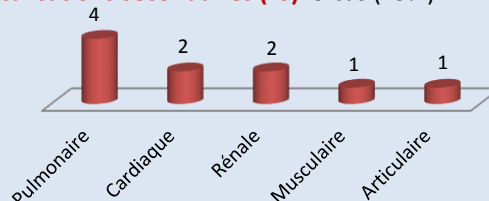


Figure 3: Différentes localisations secondaires

### ➤ Prise en charge thérapeutique:

- **Ablation du KTC:** 19 cas (61,3%)
- **Antibiothérapie empirique:**
  - \*Vancomycine + (ciprofloxacine ou imipénème) : 13 cas
  - \*(C3G + fosfomycine) +/- aminoside : 4 cas
  - \*(Vancomycine + C3G) +/- aminoside : 2 cas
  - \*Vancomycine + fosfomycine : 2 cas
  - \*Autres : 10 cas
- **Antibiothérapie adaptée:**
  - \*Vancomycine + (ciprofloxacine ou rifampicine): 9 cas
  - \*Oxacilline + ciprofloxacine: 4 cas
  - \*Pristinamycine + ciprofloxacine: 3 cas
  - \*Acide fusidique + ciprofloxacine: 2 cas
  - \*Autres: 13 cas
- **Durée médiane d'antibiothérapie:**
  - \*Sans localisations secondaires: 20,5 (14 - 42) jours
  - \*Avec localisations secondaires: 42 (15 - 42) jours
- **Evolution:**
  - Favorable: 28 cas (90,3%)
  - Fatale: 3 cas (9,7%) (ayant une LS pulmonaire)

### Discussion-Conclusion

- Les bactériémies liées aux KTC chez l'hémodialysé chronique ont les mêmes particularités chez le diabétique et le non diabétique, sauf que : **le diabète est significativement associé aux bactériémies à staphylocoque.**
- Selon la littérature, le pourcentage de SARM dans les bactériémies chez l'hémodialysé chronique diabétique ou non varie de 33% à 65%. Dans notre série, le pourcentage de SARM était seulement de 5%.
- Une prise en charge rapide permet de réduire significativement la mortalité.
- L'antibiothérapie empirique couvrant d'emblée le staphylocoque méti-R est un facteur de bon pronostic.
- Dans notre série, le KTC est retiré dans 61% des cas. Dans les autres cas, la durée de l'antibiothérapie est prolongée. Selon la littérature, le retrait précoce du KTC est préférable dès que possible. Mais si le capital veineux du malade est réduit, on peut recourir à la thérapie de verrouillage antibiotique ou l'échange de cathéter sur guide, au lieu de prolonger l'antibiothérapie.