

Les infections urinaires à entérobactéries productrices de BLSE (EBLSE) chez le patient transplanté rénal: incidence et facteurs de risque de rechute.

Pilmis B.^{1,2}, Scemla A.³, Legendre O.³, Lortholary O.¹, Zahar J-R.⁴

¹Service de Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Necker-Enfants Malades; ²Equipe mobile de microbiologie clinique, GHPSJ, Paris; ³Service de transplantation rénale adulte, Hôpital Necker-Enfants Malades; ⁴Unité de Lutte et de prévention contre les infections nosocomiales, CHU d'Angers

Introduction

Chez les patients transplantés rénaux, les complications infectieuses notamment urinaires (1) sont fréquentes. L'émergence d'entérobactéries productrices de BLSE pose des problèmes thérapeutiques (2). Il paraît important de déterminer dans cette population les facteurs de risque d'infection et de rechute des ces dernières.

Objectifs: Evaluer l'incidence et les facteurs de risque de rechute des infections urinaires à entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (EBLSE) en transplantation rénale.

Méthodes

Etude monocentrique rétrospective. Inclusion de tous les patients adultes transplantés rénaux hospitalisés à l'hôpital Necker-Enfants malades dans le cadre d'une infection urinaire parenchymateuse à EBLSE entre 1^{er} janvier 2009 et 1^{er} janvier 2012. Tous les dossiers ont été revus permettant ainsi une identification des facteurs de risque de rechute d'infections urinaires en EBLSE. La rechute était définie par la réapparition d'un prélèvement urinaire positif à la même espèce d'entérobactéries BLSE survenant dans les 30 jours suivant la fin de l'antibiothérapie.

Résultats

Sur 659 patients transplantés durant la période, l'incidence de survenue d'une bactériurie à EBLSE était de 8,8% (72 patients).

Parmi ces patients, 34 (47,2%) ont présenté une infection urinaire parenchymateuse incluant 42,1% d'*Enterobacter cloacae*, 31,6% d'*Escherichia coli* et 26,3% de *Klebsiella pneumoniae*.

Les infections survenant de manière précoce, dans les 3 mois suivants la greffe, étaient majoritairement à *E. cloacae* (58.8%) et celles survenant tardivement, plus de 3 mois après la greffe, majoritairement à *E. coli* (47%).

Le taux de rechute était de 41,2%. Deux facteurs étaient associés en analyse univariée à la survenue d'une rechute : une bactériurie persistante > 10⁵/ml à 48 heures d'une antibiothérapie active in vitro (p=0,04), et l'âge moyen des patients (61,32 vs 53,7 ; p = 0.03). L'espèce bactérienne, la présence de sonde JJ, l'adéquation de l'antibiothérapie prescrite, la durée de traitement, l'existence d'un reflux ou d'un diabète, la bithérapie initiale n'étaient associés pas à un risque de rechute dans notre étude.

Caractéristiques	N= 72
Age (médiane, [IQR25-IQR75])	68.8 (46 – 72)
Sexe Masculin	38 (52.8%)
Pathologie chronique	
Glomérulonéphrite	22 (30.5%)
Néphropathie diabétique	7 (9.7%)
Néphrite interstitielle	11 (15.3%)
Polykystose hépato-rénale	8 (11.1%)
Néphroangiosclérose	9 (12.5%)
Indeterminée	15 (20.9%)
Antécédent de rejet aigu	17 (23.6%)
Antibioprophylaxie par cotrimoxazole	60 (83.3%)
Présence de sonde JJ	38 (52.8%)
Bactéries isolées	
<i>Escherichia coli</i>	26 (36.1%)
<i>Enterobacter cloacae</i>	27 (37.5%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	19 (26.4%)
Antécédent de colonisation rectale à EBLSE	40 (55.5%)
Antécédent d'infection urinaire à Entérobactéries non BLSE	23 (31.9%)

Caractéristiques	Rechute (n=14)	Pas de rechute (n=20)	P-value
Age (médiane, [IQR25-IQR75])	68.64	55.98	0.032
Sexe masculin	8 (57%)	8 (45%)	0.49
Bactéries isolées			
<i>Escherichia coli</i>	6 (42.9%)	8 (40%)	1.0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3 (21.4%)	6 (30%)	0.7
<i>Enterobacter cloacae</i>	5 (35.7%)	6 (30%)	1.0
Diabète	4 (28.6%)	7 (35%)	0.693
Ablation des sondes JJ lors du premier épisode	5 (35.7%)	7 (35%)	0.966
Caractéristiques de l'ECBU initial			
Leucocyturie, médiane [IQR25-IQR75]	10 ⁵ (10 ⁴ - >10 ⁶)	10 ⁵ (10 ⁴ - >10 ⁶)	0.954
Bactériurie, médiane [IQR25-IQR75]	10 ⁶ (10 ⁴ - >10 ⁶)	10 ⁶ (10 ⁴ - >10 ⁶)	0.935
Caractéristiques de l'ECBU à 48 heures			
Leucocyturie, médiane [IQR25-IQR75]	10 ⁴ (10 ³ -10 ⁶)	10 ⁴ (10 ⁴ - 10 ⁶)	0.391
Bactériurie, médiane [IQR25-IQR75]	10 ⁶ (0- >10 ⁶)	10 ⁴ (0-10 ⁶)	0.04

Conclusion

Les rechutes/récidives des infections urinaires à EBLSE sont des événements fréquents en transplantation rénale. La persistance d'une bactériurie significative à 48 heures de l'introduction d'une antibiothérapie adaptée et l'âge des patients semblent associés aux rechutes.