

BACTERIEMIES CHEZ LE PATIENT PARAPLEGIQUE OU TETRAPLEGIQUE

Mélanie GAILLET, Aurélien DINH, Esthel RONCO, Anne Laure ROUX, Samira DAOU, Jean Louis HERRMANN, Louis BERNARD

Hôpital R. POINCARÉ, GARCHES

Marseille

JNI 2008

Contexte

- **Peu d'études** sur ce sujet,
- Population handicapée importante
- Patients souvent colonisés à **BMR**
- **Prise en charge difficile** car : examen clinique peu informatif, colonisation vs infection, patients fragiles, fréquence importante des infections nosocomiales.
- **Difficultés thérapeutiques**

Montgomery JZ, CID 1997

Sugarman, JAMA 1982

Méthodologie

- **Enquête rétrospective monocentrique**
- **De 1998 à 2008 dans notre établissement** : 340 épisodes de bactériémies recensés chez des patients « codés » : paraplégique ou tétraplégique
- 60 dossiers non exploitables, 42 épisodes considérés comme « souillure »
- **238 épisodes exploités**
- **Cette étude a analysé** : terrain, portage de BMR, présentation clinique, signes de gravité, germe en causes et point de départ, évolution au décours de l'épisode.

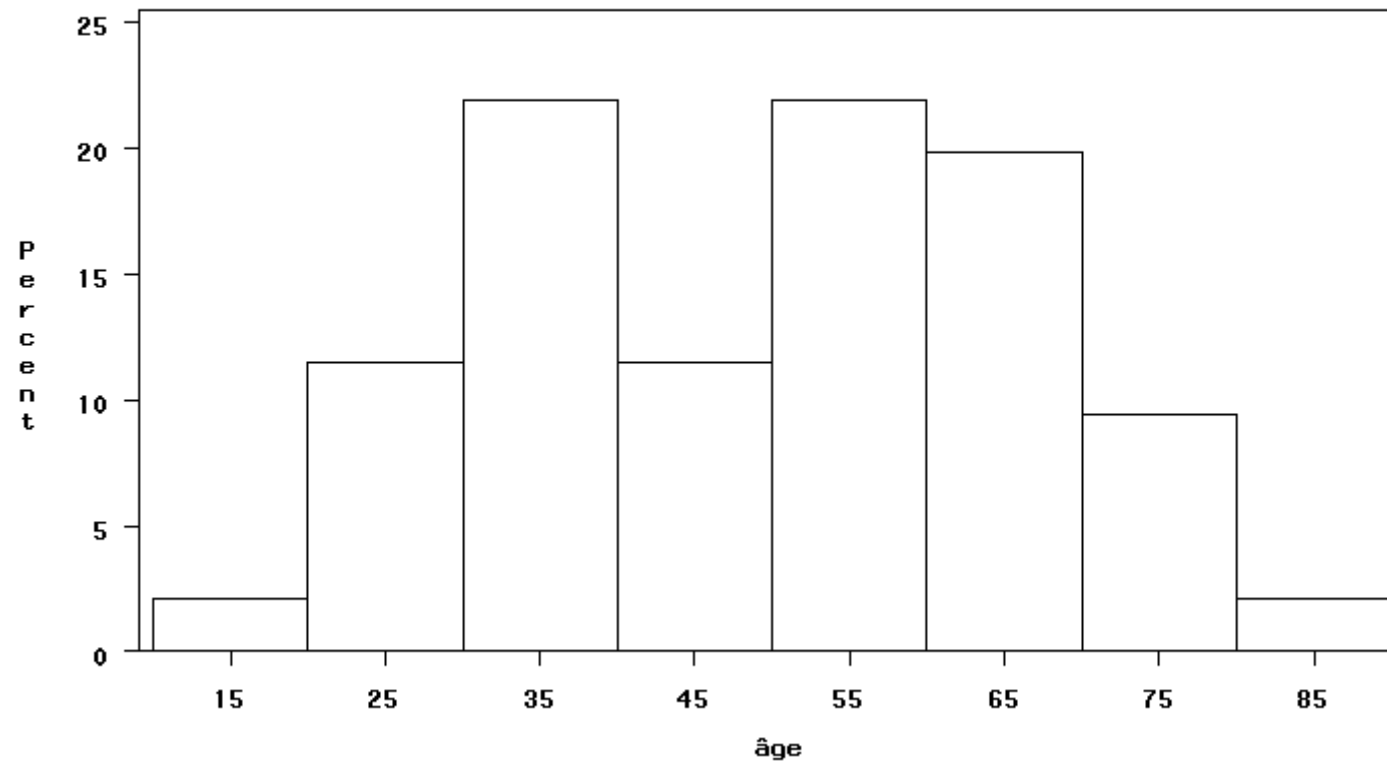
Terrain

sexe	n	%
F	60	25.32
H	178	74.68
Total	238	100

Type d'atteinte	n	%
NSP	8	3.36
paraplégique	121	50.84
tétraplégique	109	45.80

Score ASIA	n	%
A	69	29.24
B	14	5.93
C	8	3.39
D	5	2.12
NSP	142	59.32

Bacteriemies — analyse quantitative — tous patients



Étiologie du déficit

Etiologie du deficit neurologique	n	%
traumatique	119	50.00
Autre (atteinte périphérique, IMC, AVC, TC)	86	36.13
NSP	16	6.72
SEP	15	6.30
tumorale	1	0.42
épidurite infectieuse	1	0.42

Portage de BMR

Portage BMR	n	%
NSP	20	8.40
non	104	43.70
oui	114	47.90

BGN (hors Pyo)	n	%
NSP	21	8.82
non	173	72.69
oui	44	18.49

SAMR	n	%
NSP	21	8.86
non	154	64.98
oui	62	26.16

Pyo R	n	%
NSP	21	8.86
non	193	81.43
oui	23	9.70

Facteurs associés

Facteur favorisant	n	%
NSP	6	2.52
non	68	28.57
oui	164	68.91

Facteurs favorisants	n	%
escarre	103	43.45
Ttt immunosuppresseur	30	12.66
diabète	28	11.8
hypoalbuminémie	20	8.4
procédure invasive récente	19	8.0
ventilation mécanique	16	6.75
NR	12	5.0
VIH (séropositif)	5	2.1
autre	4	1.7

Présentation clinique initiale

	n	%
Fièvre		
NSP	57	23.95
non	13	5.46
oui	168	70.59

	n	%
hypothermie		
NSP	65	27.31
non	171	71.85
oui	2	0.84

	n	%
hypotension		
NSP	64	26.89
non	121	50.84
oui	53	22.27

Gravité de l'épisode

Signes de gravité	n	%
NSP	20	8.40
Non	134	55.30
Oui	84	35.29

Gravité (n=84)	n	%
hospitalisation en réa	70	83
remplissage	50	59
ventilation assistée	40	48
amines vasopressives	32	38

Point de départ

Point de départ	n	%
infection urinaire	87	36.55
escarre	50	21.01
autre	23	9.66
non retrouvé	21	8.82
infection respiratoire	20	8.40
infection sur KT	16	6.72
NSP	12	5.04
ostéomyélite	8	3.36
dermo hypodermite	1	0.42

Identification bactériologie

IDENTIFICATION	n	%
Staphylocoque doré	61	24.2
<i>E coli</i>	49	19.44
Streptocoque	23	9.12
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	21	8.33
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	18	7.14
Entérocoque	18	7.14
<i>Proteus sp</i>	11	4.36
Staphylocoque coag neg	9	3.57
<i>B. fragilis</i>	7	2.78
Clostridium	4	1.58
<i>Acineto bacter</i>	4	1.58
<i>Enterobacter sp</i>	3	1.19
<i>Morganella morganii</i>	2	0.79
<i>Providencia</i>	1	0.39
Autres	21	8.33

Nosocomiale vs communautaire

Type de bactériémie	n	%
NSP	33	13.87
communautaire	39	16.39
nosocomiale	166	69.75

Décès au cours de l'épisode

Décès	n	%
NSP	7	2.95
non	213	89.87
oui	17	7.17

Particularités en fonction du type d'infection

Type d'infection	Services d'hospitalisation	Facteurs associés	Handicap	Gravité	Germes responsables	Décès
Escarre	Chir (45%)	100%	Para 82%	26%	Staph doré 36% Strepto 12%	6%
Cathéter	Réa (43,75%)	75%	Tétra 75%	36%	Staph doré 37,5% SCN 31,25%	0%
Respiratoire	Réa (85%)	60%	Tétra 85%	95%	Staph doré 65% Pyo 15%	15%
Urinaire	MPR (39%)	58,2%	Para 60%	23%	<i>E. coli</i> 42,53%; <i>Kl pn</i> : 17,24%	3,45%

Limites

- Enquête rétrospective (absence d'exhaustivité des données, pertinence des critères retenus)
- Saisie hétérogènes des renseignements dans les dossiers médicaux en fonction des services d'hospitalisation.
- Population monocentrique (centre qui possède une expertise dans le handicap)
- Population non homogène (patient blessés médullaires, atteinte périphériques : PN, PRN, atteinte cérébrales : anoxie, traumatisés crâniens, AVC multiples)
- Patients présentant un handicap récent ou ancien

Dans la littérature

- Bactériémies sont causées le plus fréquemment par des germes hospitaliers
- Elles surviennent essentiellement chez des patients dénutris, présence fréquente d'escarre.
- Responsabilité fréquente des sondes urinaires à demeure et des cathéters veineux
- Le facteur indépendant le plus important prédicteur de mortalité est l'hypo albuminémie.
- Fréquence des infections pluri microbiennes
- Mortalité basse

Wall, J. of spinal cord med. 2003

Montgomerie, CID 1991

Conclusions

- Bactériémies fréquentes chez ces patients
- Bon pronostic par rapport à la population générale
- Cependant, il faut tenir compte de l'origine nosocomiale de l'infection, du risque de BMR (patient multi hospitalisés et multi traités) dans la prise en charge
- Infections possiblement pluribactériennes
- Veiller au bon état nutritionnel des malades
- Prise en charge vésico sphinctérienne spécialisée (éviter les SAD), vigilance particulière quant aux cathéters