

Utilisation de la colistine par voie intraventriculaire.

Benali.A;Azzam.A ; Lalam.F; Ait Kaid.D

INTRODUCTION-OBJECTIF

- La méningite associée aux soins survient de plus en plus dans notre CHU .Elle est le plus souvent causée par des bactéries multirésistantes réduisant les options thérapeutiques disponibles. La Colistine par voie intraventriculaire est parfois la seule alternative thérapeutique possible. Nous rapportons notre expérience sur l'utilisation de la colistine le par voie intraventriculaire

Patients et méthodes

- Nous rapportons ,dans le cadre d'une étude prospective portant sur l'épidémiologie, clinique et thérapeutique des méningites associées aux soins , sept cas de méningite associée aux soins à *Acinetobacter baumannii* multirésistant survenue sur drain de dérivation externe (DVE) du liquide céphalorachidien(LCR), selon les critères de définition de CDC, traitées avec succès exclusivement par colistine intraventriculaire.

Résultats

Patient	Âge	Indication de la DVE	Autre Pathologie
P1	02 mois	HCP	myéloméningocèle
P2	07 mois	HCP poste-méningite	–
P3	47 ans	HCP /Tumorale	–
P4	61 ans	Hémorragie méningée	diabète
P5	68 ans	Hémorragie méningée	–
P6	73 ans	HCP /Tumorale	I. Rénale, HTA
P7	79 ans	Hémorragie méningée	–

Analyse du LCR

Patient	Aspect	Cellules/ mm ³	Albumine g/l	Glucose /glycémie	Culture
P1	Clair	170 lymphocytes	1.75	0.35	<i>Acinetobacter baumannii</i>
P2	clair	150	3	0.40	Acinetobacter baumannii
P3	Hémorragique	Hématies	4.5	0.10	Acinetobacter baumannii
P4	citrin	250	2.3	0.45	Acinetobacter baumannii
P5	citrin	50	1.8	0.16	Acinetobacter baumannii
P6	clair	125	2.5	0.10	Acinetobacter baumannii
P7	citrin	200	3	0.20	Acinetobacter baumannii

Antibiogramme

	CAZ	PIP	TIC	TCC	IPM	NET	TOB	RIF	CIP	COL
A 1	R	R	R	R	R	R	R	R	R	S
A2	R	R	R	R	R	R	R	R	R	S
A3	R	R	R	R	R	R	R	R	R	S
A4	R	R	R	R	S	R	R	?	R	S
A5	R	R	R	R	R	R	R	R	R	S
A6	R	R	R	R	R	R	R	?	R	S
A7	R	R	R	R	S	R	R	?	R	S

Colistine intraventriculaire

Patient	Dose en UI /jour	Durée en jour	Dose totale UI	Effets secondaires
P1	20	19	390.000	Convulsions
P2	20	20	410.000	Néant
P3	50	26	1.310.000	=
P4	50	36	1.810.000	=
P5	50	28	1.410.000	=
P6	50	25	1.260.000	=
P7	50	28	1.410.000	=

Discussion

- Les sept patients ont été traités par colistine seule, par voie intraventriculaire, une injection quotidienne à travers le cathéter de drainage du LCR à la posologie de 10.000 UI le premier jour, puis 20.000 UI chez les 2 nourrissons et 50.000 UI chez les 5 adultes, à partir du 2eme jour.

Discussion

- La stérilisation du LCR a été obtenue au 3eme jour (4 /7), au 5eme (3/7). La normalisation totale du LCR a été obtenue entre le 14eme et le 38eme . La durée moyenne du traitement a été de 26 jours
- Nous n'avons noté aucun effet indésirable lié à la colistine chez six patients . Un Nourrisson a présenté des crises convulsives. La guérison a été obtenue chez tous nos patients.

Conclusion

- L'utilisation de la colistine, par voie intraventriculaire, quand celle-ci est possible, nous semble être le traitement choix des méningites à *Acinetobacter multirésistant* .
- Les effets secondaires attribués à ce mode d'administration de cette molécule nous semblent rares