

K. Sellami<sup>1</sup>, M. Koubaa<sup>1</sup>, H. Ben Ayed<sup>1</sup>, C. Marrakchi<sup>1</sup>, B. Hammami<sup>1</sup>, A. Ayedi<sup>2</sup>, M. Ben Jemaa<sup>1</sup>

1- Services des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

2- Laboratoire de Mycologie et parasitologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

## Introduction

- Les candiduries sont en recrudescence depuis ces dernières années en particulier en milieu hospitalier.
- La confrontation clinico-biologique est parfois difficile pour faire la distinction entre la colonisation et l'infection.
- Le but de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques ainsi que la sensibilité des espèces isolées aux antifongiques.

## Matériels et Méthodes

- Etude rétrospective: Janvier 2000-décembre 2014.
- Service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax-Tunisie.
- Inclusion: les patients hospitalisés pour une infection urinaire à candida durant la période d'étude.

## Résultats

- N= 97 cas d'infections urinaires à candida
- Age moyen = 64 [18-88 ] ans
- Sexe ratio: H/F = 0,29 (75 femmes et 22 hommes)
- Type d'infection:
  - communautaire: 70 cas (72,2%)
  - nosocomiale: 27cas (27,8%)
- Durée médiane d'hospitalisation: 14 [1-75] jours
- Facteurs favorisants:
  - diabète : 76 cas (78,4%)
  - antibiothérapie préalable à large spectre: 45 cas (46,4%)
  - cathétérisme des voies urinaires: 34 cas (35,1%)
- Entité clinique: (tableau 1)

**Tableau 1:** tableaux cliniques des infections urinaires à candida

| Entité clinique           | N  | %    |
|---------------------------|----|------|
| Pyélonéphrite aiguë       | 81 | 83,5 |
| Candidurie asymptomatique | 8  | 8,2  |
| Cystite                   | 6  | 6,1  |
| Prostatite                | 2  | 2,1  |

- Les hémocultures sur milieu de sabouraud étaient positives dans 7 cas (7,2%).

## Conclusion

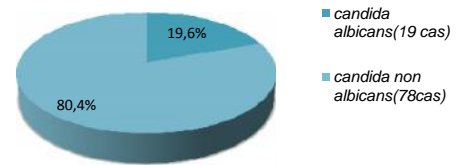
- La candidurie peut être un signe d'alarme d'une infection sévère.
- Elle pose un problème de prise en charge diagnostique et thérapeutique en particulier de résistance aux antifongiques azolés.

## Références

[1] Sobel JD et al. Candida urinary tract infections-epidemiology. Clin Infect Dis. 2011;52:S433-6.

[2] R Y et al. Candiduria: prevalence and trends in antifungal susceptibility in a tertiary care hospital of mangalore. J Clin Diagn Res. 2013 Nov;7:2459-61.

## Fréquence du *Candida non albicans*: (figure1 )



**Figure 1 :** fréquence du *Candida non albicans* impliquées dans les infections urinaires

## Germes isolés:(tableau 2)

**Tableau2 :** les différentes souches de *Candida* isolés dans les urines

| Germes                    | N  | %    |
|---------------------------|----|------|
| <i>Candida glabrata</i>   | 55 | 56,7 |
| <i>Candida albicans</i>   | 19 | 19,6 |
| <i>Candida tropicalis</i> | 14 | 14,4 |
| <i>Candida krusei</i>     | 5  | 5,2  |
| <i>Candida spp</i>        | 4  | 4,1  |

- Antifongogramme :réalisé dans 45 cas (46,3%)
- Résistance aux antifongiques:
  - fluconazole:12 cas (26,6%) dont 11 cas sont des *candida non albicans*
  - amphotéricine B: 2 cas (4,4%)
- Traitement curatif:
  - fluconazole: 67 cas (69%)
  - amphotéricine B: 25 cas (25,77%)
- Evolution fatale :13 cas (13,4%)

## Discussion

- Les candiduries sont devenues de plus en plus fréquentes surtout en milieu hospitalier du faite de l'émergence de nouvelles espèces *non albicans*[1].
- Dans notre étude, *candida non albicans* été isolé dans plus de 80% des cas.
- En effet, la distinction entre une colonisation et une infection reste un défi pour le praticien vu les conséquences cliniques et pronostiques, d'où l'importance de ne pas méconnaître une candidurie chez des patients présentant des signes de gravité.
- Devant l'augmentation de résistance des *candida non albicans* aux antifongiques azolés, l'identification spécifique de l'espèce du candida et l'étude de la sensibilité aux antifongiques contribue à orienter les cliniciens dans la décision thérapeutique [2].