



Méningite nosocomiale à *Klebsiella pneumoniae* : à propos de 11 cas.

Introduction – Objectifs

Klebsiella pneumoniae est une bactérie pathogène ubiquitaire très impliquée dans la survenue d'infections associées aux soins. C'est un germe isolé dans plusieurs prélèvements cependant peu de cas de méningites ont été rapportés.

Le but dans notre étude est de rapporter l'incidence et les caractéristiques de la méningite bactérienne nosocomiale (MBN) à *Klebsiella pneumoniae* dans notre établissement

Matériels et méthodes

Dans le cadre d'une étude prospective observationnelle de la MBN menée entre septembre 2010 et aout 2013, nous avons analysé les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de 11 épisodes de méningites nosocomiales à *Klebsiella pneumoniae*

Résultats

Au cours de la période de l'étude, nous avons diagnostiqué 11 épisodes de MBN à *Klebsiella pneumoniae*. Six de nos patients de sexe féminin et 05 masculin ; leurs âges varient entre 3 mois et 69 ans. Les soins en causes sont, craniotomie (4/11), dérivation ventriculopéritonéale (5/11) chirurgie du rachis1/11) ponction lombaire (1/11).Le délai de survenue après le soin varie de 04 à 76 jours.

La fièvre est constante entre 38,5 et 40°C. Troubles de la conscience chez 6/11. L'aspect du LCR est purulent (8 /11) hémorragique (3/11).L'hypoglycorachie est constante avec un rapport de glucose entre 1 et 38%.Cinq sur 11 sont BLSE positif. Les souches sont résistantes à toutes les betalactamines testées en dehors de l'imipenème vis-à-vis duquel 06 souches sur 08 sont sensibles. La résistance aux aminosides 8/11. La sensibilité aux fluoroquinolones est de 4/6 pour l'ofloxacine et 5/6 pour la ciprofloxacine. L'évolution a été fatale chez 6 patients /11

Conclusion

Klebsiella pneumoniae est responsable de méningites nosocomiales graves dont la prise en charge thérapeutique est difficile, devant donc imposer des mesures préventives adéquates.