

Epidémie à *Serratia marcescens* : Facteurs de risque

Sghairi.E, Belhaj khalifa.A, khedher.M
Laboratoire de microbiologie, CHU Taher SFAR
Mahdia

Introduction

Serratia marcescens est une entérobactérie normalement présente dans la flore de l'environnement, responsable de 2 à 6 % des infections nosocomiales. L'identification des souches par des marqueurs épidémiologiques permet de suivre l'évolution d'une épidémie hospitalière. En 2017, une épidémie à *serratia marcescens* en néonatalogie et en pédiatrie a été notifiée au CHU Taher Sfar de Mahdia. Dans ce sens nous allons décrire les facteurs de risques associés à cette épidémie.

Matériel et méthode

En 2017 et au service de microbiologie de CHU Taher Sfar de Mahdia, plusieurs demandes d'hémocultures provenant des services de néonatalogie et de pédiatrie s'étaient révélées positives pour *serratia marcescens*. Les prélèvements ont été effectués sur deux flacons, un pour la recherche et l'identification des aérobies et l'autre pour les anaérobies. L'incubation s'est déroulée dans le BactAlert à 37°C pendant 5 à 7 jours. La positivité signalée en fonction du taux de CO₂ dégagé était suivie d'un repiquage sur des milieux de culture appropriés, selon le profil d'assimilation des hydrates de carbone. L'identification était suivie de l'étude de sensibilité des souches aux antibiotiques. Le recueil de données complémentaires s'est effectué à partir des différents dossiers cliniques.

Résultats et discussion

En 2017, au début de la période estivale, notamment au mois de Mai, 35 hémocultures s'étaient révélées positives pour *serratia marcescens* et qu'avaient parvenu des services de néonatalogie (13 cas) et de pédiatrie (22 cas). L'âge moyen des propositus était de 8,75 ans. Le poids moyen à la naissance était de 2,4 Kg dont 20% avait un poids inférieur à 2 Kg. 51 % des propositus avaient issus d'un accouchement par voie basse. Seulement 14% des cas ont bénéficié d'un allaitement maternel. 14% sont issus d'un accouchement prématuré, avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée.

Données auxologiques		
Age moyen (ans)	8,75	
Accouchement	Voie basse	Césarienne
	18	17
Allaitement maternel	Oui	Non
	14	21
Infection maternelle en peripartum	Oui	Non
	5	30
Prématurité < 37 s	Oui	Non
	9	26
Faible poids à la naissance < 2Kg	Oui	Non
	7	28
Poids moyen à la naissance (Kg)	2,411	

85% des propositus ont eu un cathétérisme. La ventilation non invasive était objectivée chez 37% des cas. Les principales comorbidités étaient principalement hématologiques (60%) et respiratoires (37%).

Données cliniques	
Hyperthermie	30 [38.5 – 41.5] °C
Hypothermie	5 [35 – 36] °C
Mortalité	5
Durée moyenne d'hospitalisation	8 j [3 – 20] j

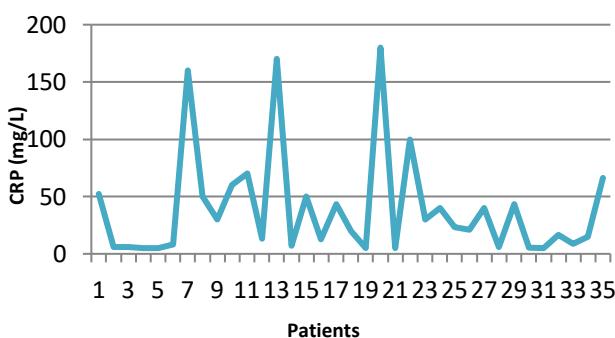
Sur le plan clinique, 30 propositus étaient en hyperthermie et seulement 5 d'entre avaient une hypothermie. La durée moyenne d'hospitalisation est de 8 jours avec 5 cas de décès. A la biologie, une élévation de la CRP (Moyenne = 40 mg/L) et une hyperleucocytose (Moyenne = 12900 éléments/mm³) étaient notifiées et ceci était en concordance avec le tableau infectieux.

Données biologiques	
Valeur moyenne de la CRP (mg/L)	40
Valeur moyenne de Leucocytes (élément/mm ³)	12900

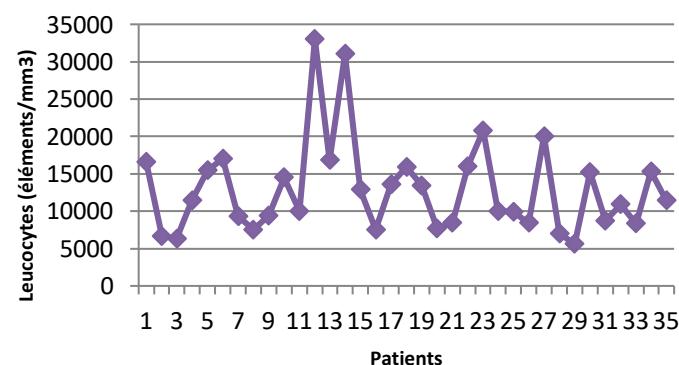
Co-morbidités		
Cardiovasculaires	Oui	Non
	6	29
Respiratoires	Oui	Non
	13	22
Rénales et/ou urinaires	Oui	Non
	4	31
Endocriniennes	Oui	Non
	3	32
Hématologique	Oui	Non
	21	14
Neurologiques	Oui	Non
	6	29
Antécédents d'infections	Oui	Non
	2	33

Matériel étranger		
Ventilation mécanique	Oui	Non
	6	29
Ventilation non invasive	Oui	Non
	13	22
Cathétérisme	Oui	Non
	30	5
Nutrition entérale	Oui	Non
	1	34
Tubage naso-gastrique	Oui	Non
	3	32
Nutrition parentérale	Oui	Non
	0	35
Photothérapie	Oui	Non
	4	31

Variation de la CRP



Variation du nombre de leucocytes



Conclusion

La prise en charge d'une épidémie est basée essentiellement sur le renforcement des mesures d'hygiène, la mise en place d'un suivi prospectif (multiplier les prélèvements) et la recherche dans l'environnement des foyers responsables de l'épidémie.