



## Les infections respiratoires basses communautaires dans l'Est Algérois, profil bactériologique et sensibilité aux antibiotiques

I.BAGHDADI<sup>1,2\*</sup>, K.MESSELKA<sup>2</sup>, R.MELOUK<sup>2</sup>, D.DJEBBAR<sup>1</sup>, A.HADRI<sup>1</sup>, I.MOUGARI<sup>1</sup>, K.DJENOUHAT<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>: Laboratoire central, EPH Mohamed Bahra de Rouiba - Alger <sup>2</sup>: Université d'Alger 1\* : ibaghdadiz@gmail.com

### Introduction/ Objectifs

Les infections des voies respiratoires basses (IRB) chez représentent 26% de la pathologie infectieuse dans le monde et elles constituent la 3ème cause de décès dans le monde.

L'objectif était de déterminer le profil bactériologique des infections respiratoires basses communautaires chez l'adulte ainsi que le profil de résistance aux antibiotiques.

L'étude a été réalisée chez les adultes immunocompétents admis au service de pneumo-physiologie pour une infection respiratoire basse communautaire, le recueil des données a été fait grâce à une fiche de renseignements préalablement établie.

L'identification biochimique des bactéries isolées a été réalisée par les galeries miniaturisées système API®. Les tests de sensibilité aux antibiotiques ainsi que les tests complémentaires ont été réalisés selon les recommandations du CLSI 2019.

### Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive prospective réalisée au sein de l'unité de microbiologie du laboratoire central de biologie de l'EPH de Rouiba à l'est d'Alger, durant la période allant du 02/01/2022 au 30/04/ 2022.

### Résultats et Discussions

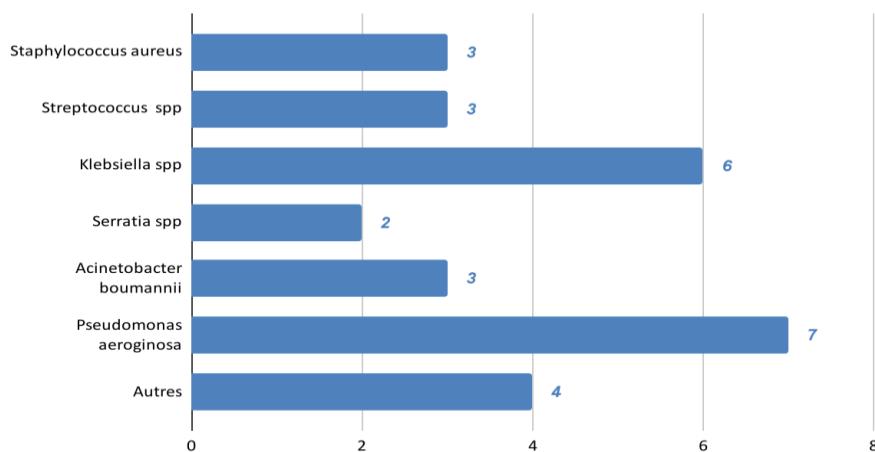


Fig 2 : Répartition des germes responsables d'IRBC

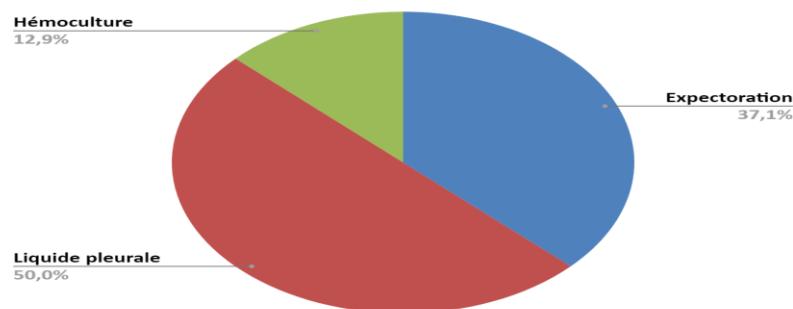


Fig 1 : Différents types de prélèvements reçus au laboratoire.

Terrains adjacents/ Comorbidités	Population générale N=62	Patients avec culture positive
	n (%)	
<b>Terrains adjacents</b>		
Tabagisme	32 (50,80%)	13/25
Age plus de 65 ans	21 (33,87%)	10/25
Hospitalisation antérieure	22 (35,48%)	14/25
Alcoolisme	08 (12,90%)	05/25
<b>Comorbidités</b>		
Diabète	11 (17,74%)	5/25
BPCO	06 (09,68%)	02/25
Cardiopathie	06 (09,68%)	03/25
HTA	05 (08,06%)	01/25
Asthme	04 (06,45%)	02/25
Dénutrition	03 (04,84%)	01/25
Dilatation de bronche	02 (03,23%)	03/25
Insuffisance rénale	02 (03,23%)	01/25

Tableau 1 : Représentation des comorbidités et Terrains adjacents chez patients adultes présentant une IRBC

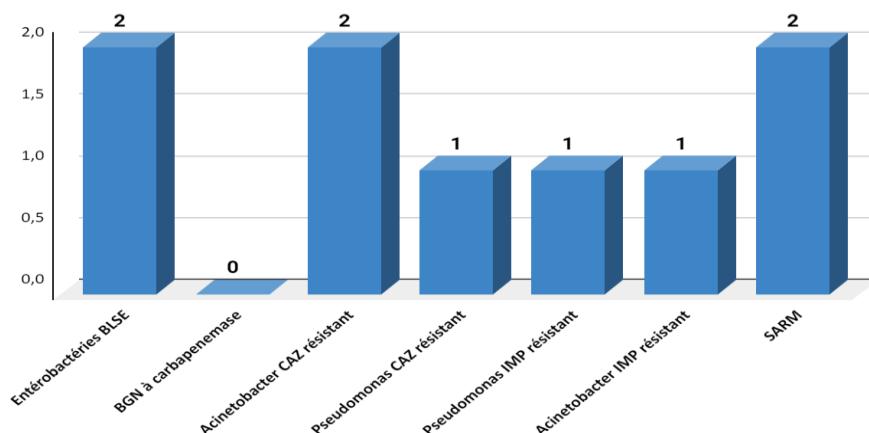


Fig 3 : Les différentes BMR isolées à partir des cultures positives.

L'agent causale resté méconnu dans 50% des cas (D. Berdyev et al), du fait d'une antibiothérapie préalable ou d'investigations diagnostiques insuffisantes pour cibler les virus et les bactéries intracellulaires (1). La prédominance des BGN peut être due à la géographie, l'emplacement, la période d'étude et le statut socio-économique de la population étudiée pour chaque pays (2). La prédominance des germes responsables de pneumopathies nosocomiales dans le milieu communautaire est expliquée par la récurrence des hospitalisations antérieures chez les personnes âgées (3). L'émergence des BMR constitue un problème nécessitant des efforts pour rationaliser l'utilisation des antibiotiques, en particulier dans les pays en voie de développement (4).

### Bibliographie:

- Berdyev D, Scapin R, Labille C, Lambin L, Fartoukh M. Infections communautaires graves — Les pneumonies aiguës communautaires bactériennes de l'adulte. Réanimation. janvier 2011;20(S2):566–75.
- Tchatchouang S, Nzouankeu A, Kenmoe S, Ngando L, Penlap V, Fonkoua MC, et al. Bacterial Aetiologies of Lower Respiratory Tract Infections among Adults in Yaoundé, Cameroon. BioMed Res Int. 17 avril 2019; 2019:1 - 7.
- Grosso A, Famiglietti A, Luna C. Community-acquired pneumonia due to gram-negative bacteria. Community Acquir Infect. 2015 ;2(4):117.
- El-Sokkary RH, Ramadan RA, El-Shabrawy M, El-Korashi L, Elhawary A, Embarak S, et al. Community acquired pneumonia among adult patients at an Egyptian university hospital: bacterial etiology, susceptibility profile and evaluation of the response to initial empiric antibiotic therapy. Infect Drug Resist. nov 2018; Volume 11:2141-50.

### Conclusion

*Pseudomonas aeruginosa* et *Klebsiella pneumoniae* étaient les germes les plus retrouvés dans notre étude. La prévalence croissante des BMR représente un problème important de choix empirique des antibiotiques pour le traitement des IRBC. L'origine bactérienne a été prouvée dans 40,32% des cas seulement, alors l'amélioration de diagnostic microbiologique des IRBC grâce aux techniques de biologie moléculaire devrait permettre de mieux cibler le pathogène en cause et de poser un traitement plus approprié.