

L'impact du portage nasal du staphylocoque aureus dans les infections liées au cathéter d'hémodialyse: à propos de 45 cas

Auteur: **Mahamoud.M.Houssein¹** (e-mail : marouainemoud91@gmail.com)

Co-auteurs: **F. Modibo¹, M.Lafrid¹, M.Hallak¹, W.Arache¹, Hassani K¹, Montasser D¹, A.Bahadi¹,TAOUFIQ. A¹, DRISS EL KABBAJ¹**,

¹Service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation rénale, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V(HMIMV), Rabat, Maroc.

Introduction

Les cathéters veineux centraux temporaires ou permanents demeurent des outils incontournables en hémodialyse(HD), en effet ils doivent être réservés à l'urgence ou en cas d'impossibilité de création d'un accès vasculaire. Ces cathéters exposent les patients à un risque infectieux et thrombotique et par conséquent une morbi-mortalité élevée.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence de l'infection liée au cathéter d'HD et les facteurs de risque associés.

Résultats

45 patients ont été inclus. L'âge moyen était 58 ± 17 ans avec une prédominance masculine dans 28 cas (62%). Un cathéter simple était utilisé chez 36 patients (80%). L'indication de pose du cathéter était l'absence d'abord vasculaire dans 31 cas (68.8%) pour les patients en insuffisance rénale (IR) terminale et dans 9 cas (20%) pour les patients en IR aiguë. La durée médiane d'implantation du cathéter était de 21 [12 ; 30] jours. Le site d'insertion du cathéter était jugulaire droit dans 33 cas (73.3%). Une infection liée au cathéter était observée dans 12 cas (26.7%). Le portage nasal était permanent dans 11 cas (24.4%).

En analyse uni-variée, le portage nasal du staphylocoque ($p=0,003$), l'hypo-albuminémie ($p=0,026$) étaient des facteurs associés à l'infection du cathéter d'HD.

Discussion

L'infection liée au cathéter augmente la mortalité même à distance de l'épisode infectieux[1]. Nous l'avons évalué à 26.7% proche du résultat B.Ben kaab et al qui a retrouvé 29% [2]. Le taux moyen de portage nasal du staphylocoque aureus varie chez les hémodialysés entre 30,1 à 41.7% selon les études[3, 4]. une enquête auprès des néphrologues sur les pratiques de dépistage et de décolonisation du portage nasal de *S. aureus* des patients dialysés chroniques a montré que 45,5% des médecins déclaraient faire un dépistage de *S.aureus* en hémodialyse et 55,8% déclaraient décoloniser le patient avant pose de cathéter[5].

Conclusion

Le dépistage du portage nasal ainsi que la décolonisation du porteur persistant sont considérés comme des mesures de prévention de l'infection liée au cathéter d'HD.

Méthodes:

Etude prospective et descriptive menée entre janvier et décembre 2022, au sein du service de néphrologie dialyse et transplantation rénale de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés et ayant bénéficié d'un écouvillonnage nasal (recherche de portage nasal de staphylocoque aureus) et d'un cathéter d'HD pendant au moins 48h. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques, bactériologiques, l'indication de pose, la durée d'implantation, le site d'insertion du cathéter et la prévalence du portage nasal du staphylocoque aureus.

