

Article original

Infections à mycobactéries atypiques liées à des soins esthétiques en France, 2001–2010

Non-tuberculous mycobacterial infections related to esthetic care in France, 2001–2010

C. Couderc^a, A. Carbonne^{a,*}, J.M. Thiolet^b, F. Brossier^c, A. Savey^d, C. Bernet^d, C. Ortmans^e,
C. Lecadet-Morin^f, I. Coudière^g, M. Aggoune^a, P. Astagneau^a, B. Coignard^b, E. Cambau^c

^a Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales en région Paris-Nord (CClin Paris-Nord), site Broussais, pavillon Leriche, 96, rue Didot, 75014 Paris, France

^b Institut de veille sanitaire (Invs), 12, rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex, France

^c Laboratoire de bactériologie-hygiène, centre national de référence des mycobactéries et de la résistance des mycobactéries aux antituberculeux, CHU Pitié-Salpêtrière, 47-83 boulevard de l'hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

^d UMR CNRS 5558, laboratoire de biométrie et biologie évolutive, CClin Sud-Est (hospices civils de Lyon), université Lyon 1, Lyon, France

^e Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) 75, 75, rue de Tocqueville, 75850 Paris cedex 17, France

^f Ddass 63, 60, avenue union Soviétique, 63057 Clermont-Ferrand, France

^g Ddass 38, 17, rue commandant L'Herminier, 38000 Grenoble, France

Reçu le 14 octobre 2010 ; reçu sous la forme révisée 6 décembre 2010 ; accepté le 14 février 2011

Disponible sur Internet le 25 mars 2011

Résumé

Les infections à mycobactéries atypiques (MA) surviennent généralement chez des patients immunodéprimés, mais elles sont également observées chez des patients immunocompétents, secondairement à des soins invasifs, notamment à visée esthétique. Depuis 2001, 20 signalements (57 cas) d'infections à MA, dont sept (43 cas) étaient liés à des soins esthétiques, ont été reçus par les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin), les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) et l'institut de veille sanitaire. Des procédures non chirurgicales, réalisées en ville, étaient en cause dans quatre signalements (40 cas) : mésothérapie, carboxythérapie et scléroses de microvaricosités. Les trois autres signalements (trois cas) concernaient des actes chirurgicaux - lifting et pose de prothèse mammaire. Des évaluations de pratique, réalisées par les CClin et les Ddass pour cinq signalements, ont montré le non-respect des précautions standard et un usage inapproprié de l'eau du robinet pour le nettoyage des appareils d'injection ou la désinfection de la peau. Les investigations microbiologiques (centre national de référence) ont permis d'identifier et de comparer les souches des patients et de l'environnement : dans un signalement (16 cas après mésothérapie), la souche de *M. chelonae* isolée de l'eau du robinet était similaire à celles isolées chez 11 cas. Les infections à MA associées aux soins sont rares mais parfois graves. Ces cas montrent l'intérêt du signalement des infections associées aux soins et aux pratiques invasives en médecine libérale.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Infection ; Mycobactérie atypique ; Soins esthétiques

Abstract

Non-tuberculous mycobacteria (NTM) infections usually occur in immunocompromised patients but also in immunocompetent patients following invasive procedures, especially for esthetic purposes. Since 2001, 20 episodes (57 cases) of NTM infections, seven of which (43 cases) were related to esthetic care, have been reported to the regional infection control coordinating centers (RICCC), the local health authorities (LHA), and the national institute for public health surveillance. Four notifications (40 cases) were related to non-surgical procedures performed by general practitioners in private settings: mesotherapy, carboxytherapy, and sclerosis of microvaricosities. The three other notifications (three cases) concerned surgical procedures-lifting and mammary prosthesis. Practice evaluations performed by the RICCC and LHA for five notifications showed deficiency of standard hygiene precautions and tap water misuse for injection equipment cleaning, or skin disinfection. Microbiological investigations (national reference center for mycobacteria) demonstrated the similarity of patient and environmental strains: in one episode (16 cases after mesotherapy),

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne.carbonne@sap.aphp.fr (A. Carbonne).

M. chelonae isolated from tap water was similar to those isolated from 11 cases. Healthcare-associated NTM infections are rare but have a potentially severe outcome. These cases stress the need of healthcare-associated infection notifications in outpatient settings.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Infection; Non-tuberculous mycobacteria; Esthetic cares

1. Introduction

Les mycobactéries atypiques (MA) sont des bacilles acido-alcoolo-résistants ubiquitaires, d'origine environnementale (eau, sol...) habituellement peu pathogènes chez le sujet immunocompétent [1]. Une cinquantaine d'espèces telles que *M. xenopi*, *M. marinum*, ou encore *M. chelonae*, peuvent être responsables d'infections chez des sujets présentant un déficit immunitaire local ou général. Ces infections sont locales (pulmonaires, cutanées, ganglionnaires, ostéoarticulaires) mais des atteintes disséminées ont aussi été décrites. Ces MA peuvent être responsables d'infections associées aux soins (IAS) au décours d'actes invasifs (dialyse, chirurgie cardiaque et du rachis, endoscopie...) parfois à visée esthétique [2–6]. Leur traitement est difficile en raison de l'habituelle résistance naturelle des MA aux antituberculeux ainsi qu'à de nombreux autres antibiotiques.

Le signalement externe des infections nosocomiales (IN) est un dispositif réglementaire d'alerte mis en place en France en 2001 (Articles R6111-12 et suivants du code de la santé publique, www.legifrance.gouv.fr). Orienté vers l'action, son objectif premier est de détecter les situations à risque infectieux suffisamment graves ou récurrentes imposant la mise en place rapide de mesures de contrôle et de prévention à l'échelon local, régional ou national [7].

2. Objectif

Cet article présente les signalements d'infections à MA liées à des soins à visée esthétique reçus par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass), les centres de coordination de la lutte contre les IN (CClin) et l'institut de veille sanitaire (Invs) depuis 2001.

3. Matériels et méthodes

3.1. Définition d'un cas

Un cas certain est défini comme un cas d'évolution clinique typique avec au moins un prélèvement microbiologique positif à une MA.

Un cas probable est défini comme un cas d'évolution clinique typique non documenté par la microbiologie, ayant été exposé au même type de soins que le cas certain pendant la période d'exposition au même risque.

3.2. Recueil de données

Les signalements concernant des infections à MA ont été individualisés dans la base nationale des signalements de l'Invs. Les

données recueillies par les CClin et les Ddass concernaient les caractéristiques des cas (âge, sexe, caractéristiques de l'infection et circonstances de survenue et évolution).

3.3. Investigations

Les investigations ont comporté des enquêtes épidémiologiques et environnementales et des audits de pratiques. Une recherche active d'autres cas a été réalisée par une information par courrier des patients exposés. L'expertise des souches isolées a été réalisée par le centre national de référence des mycobactéries et de la résistance des mycobactéries aux antituberculeux (CNR-Myrma). Ces investigations ont nécessité des visites sur les sites concernés par les équipes des CClin et des Ddass.

4. Résultats

Depuis 2001, les CClin et les Ddass ont reçu 20 signalements concernant 57 cas d'infections à MA, dont sept (43 cas) étaient liés à des soins esthétiques pratiqués par des médecins (Tableau 1) dans les interrégions Paris-Nord ($n=5$) et Sud-Est ($n=2$). Il s'agissait d'actes non chirurgicaux pour quatre signalements et de procédures chirurgicales pour les trois autres (40 cas et trois cas respectivement). La totalité des cas étaient des femmes, à l'exception d'un cas d'infection suite à des injections de mésothérapie.

5. Description des signalements liés à des procédures non chirurgicales

5.1. Signalement 1

En janvier 2007, un premier signalement a inclus un total de 16 cas d'infections cutanées (15 femmes, un homme) à *M. chelonae* et/ou *M. frederiksbergense* (12 cas certains, microbiologiquement confirmés, quatre cas probables). L'âge variait de 24 à 58 ans (moyenne : 33 ans). Les abcès cutanés étaient apparus dans les suites de séances de mésothérapie pratiquées dans un cabinet de médecine générale dans le cadre de traitement de la cellulite. Treize mois après la contamination, tous les patients suivis avaient guéri au prix de cicatrices (trois patientes avec plus de 50 lésions). Suite au premier signalement, une recherche active de cas par courrier d'information aux patients exposés a permis de déterminer le taux d'attaque : 15,2 %, entre l'installation du praticien dans le cabinet concerné (début octobre 2006) et l'arrêt de l'activité de mésothérapie consécutive à la survenue des cas (janvier 2007). La période de survenue des cas allait de fin octobre 2006 à mi-avril 2007 : la période d'incubation variait de une à 22 semaines. L'évaluation des pratiques a permis de formuler l'hypothèse de contamina-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3413268>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3413268>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)