

Guide pratique pour le dépistage des bactéries hautement résistantes ou multirésistantes dans les selles pour les laboratoires polyvalents

Jean-François Carod^{a,*}

RÉSUMÉ

Devant l'émergence des bactéries hautement résistantes, le ministère français des Affaires sociales et de la Santé a émis et a réactualisé des directives conjointement aux recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et du Haut-Conseil de Santé publique (HCSP). Le risque épidémique augmente continuellement et la gestion des cas et des contacts est très lourde. Le dépistage des patients à risque est donc indispensable et les laboratoires doivent mettre en place des modes opératoires clairs en coordination avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), les CLIN (comités de lutte contre les infections nosocomiales) mais aussi leurs centres hospitalo-universitaires (CHU) de rattachement. La difficulté reste l'éventail des solutions qui s'offrent aux biologistes pour assurer ce dépistage. L'objet de ce travail est de présenter un fonctionnement tel qu'il a été adopté au GCS de biologie de l'Arc Jurassien en tenant compte de l'état de l'art, de la praticabilité mais aussi des performances des outils proposés.

ERV – EPC – BLSE – dépistage – selles.

1. Introduction

Les BHRé (ou bactéries hautement résistantes émergentes) sont des bactéries commensales du tube digestif, résistantes à de nombreux, voire la totalité des antibiotiques testés, et ayant des mécanismes transférables entre bactéries. Elles émergent sous un mode sporadique ou épidémique limité. En 2013, deux BHRé sont reconnues : les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG). Si l'origine géographique des foyers EPC ou ERG est différente, la prise en charge du patient reste la même : dépistage rectal et précautions de type BHRé.

Le dépistage [1, 2] concerne le patient ayant eu dans les 12 derniers mois une hospitalisation de plus de 24 h, quel que soit le secteur ou une prise en charge dans une filière de soins spécifique (dialyse) à l'étranger ou ayant été dépisté antérieurement positif. Les types de prélèvements

préconisés sont les selles ou écouvillonnages rectaux. Il est important de vérifier visuellement la présence de matières fécales sur l'écouvillon.

On profitera de la recherche des BHRé au niveau rectal pour dépister les bactéries productrices de béta-lactamases à spectre étendu (BLSE) qui sont des bactéries multi-résistantes (BMR) : mécanisme de résistance génétiquement transférable et pouvant être à l'origine d'épidémies hospitalières.

2. Méthodes et résultats

Le dépistage suit les recommandations et l'état de l'art [1-4]. Les protocoles proposés sont décrits dans la **figure 1 (encadrés 1, 2 et 3)**. Il est basé sur l'ensemencement de géloses spécifiques chromogènes, incubées 24 à 48 h en aérobiose à 35-37 °C. L'avantage d'utiliser ces milieux est double : ce sont des milieux sélectifs (adjonction d'antibiotiques) et chromogènes (adjonction de substrats colorés) permettant une identification rapide de l'espèce, ce qui est crucial pour les entérocoques. Ils offrent aussi la possibilité d'orienter vers le type de carbapénémases pour les milieux diphasiques par exemple. Il conviendra donc de vérifier

SUMMARY

A practical guide for the screening of emerging multi drug resistant strains in stools for general clinical laboratories

With the emergence of highly resistant bacteria, the French ministry of health and social affairs has issued updated guidelines in collaboration with the French Society for hospital hygiene (SF2H) and the High Council for Public Health (HCSP). The epidemic risk increases continuously and the management of cases and contacts is very difficult to implement. Therefore, screening patients at risk is very important and laboratories should write clear procedures in coordination with the operational hygiene team (EOH), the nosocomial infections control committee (CLIN) and their reference university laboratory (CHU). The difficulty lies in the broad range of available options offered to clinical biologists to implement the screening. The purpose of this work is to present a proposal as it was carried out at the GCS de Biologie de l'Arc Jurassien taking into account the state of the art, the feasibility and the performance of the tools.

VRE – CPE – ESBL – screening – stool.

^a Laboratoire de biologie médicale – CLIN

Centre hospitalier Louis-Jaillon (GCS de l'Arc Jurassien)
CS 20153
39203 Saint-Claude cedex

* Correspondance

jfcarod@ch-stclaude.fr

article reçu le 17 septembre, accepté le 29 septembre 2014

© 2014 – Elsevier Masson SAS – Tous droits réservés.

Figure 1 – Logigrammes de dépistage des EPC, ERV et EBLSE dans les selles.

Critères d'acceptation de l'analyse [1-2]

1) Patient ayant eu dans les 12 derniers mois une hospitalisation de plus de 24 h quel que soit le secteur ou de prise en charge dans une filière de soins spécifique (dialyse) à l'étranger ou ayant été dépisté antérieurement positif.

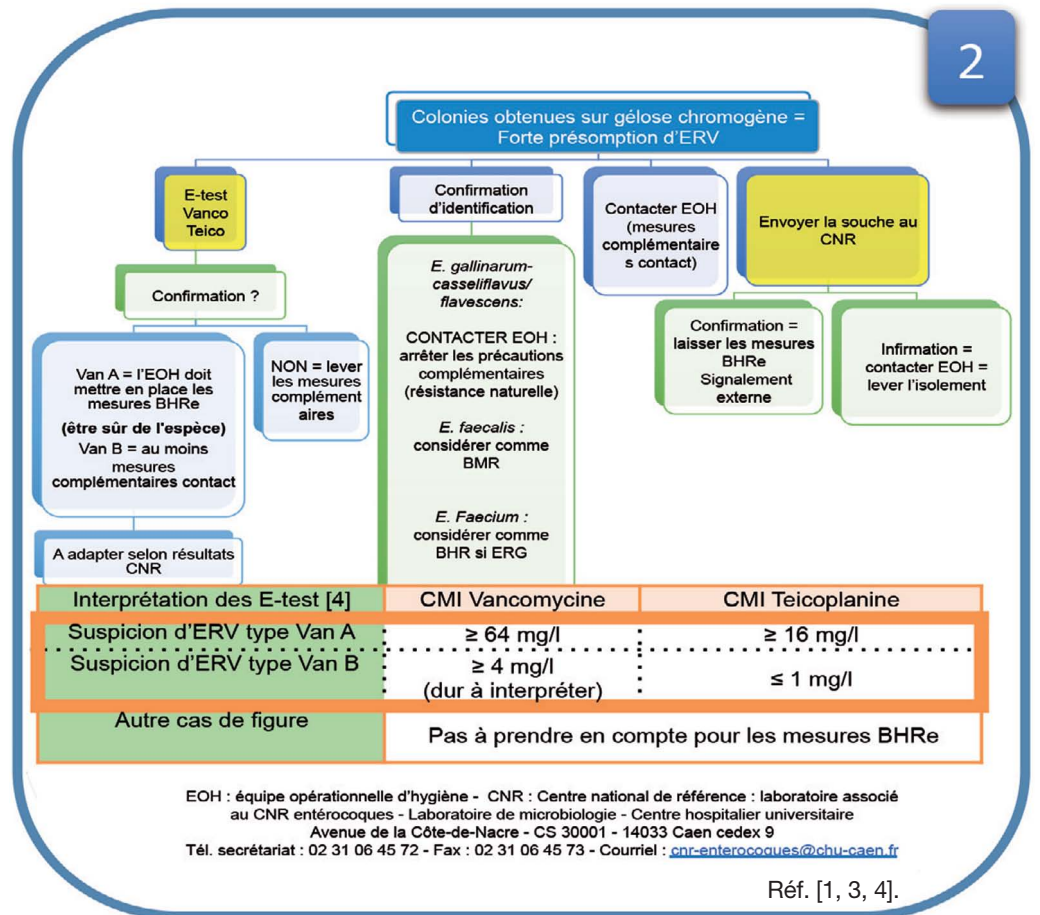
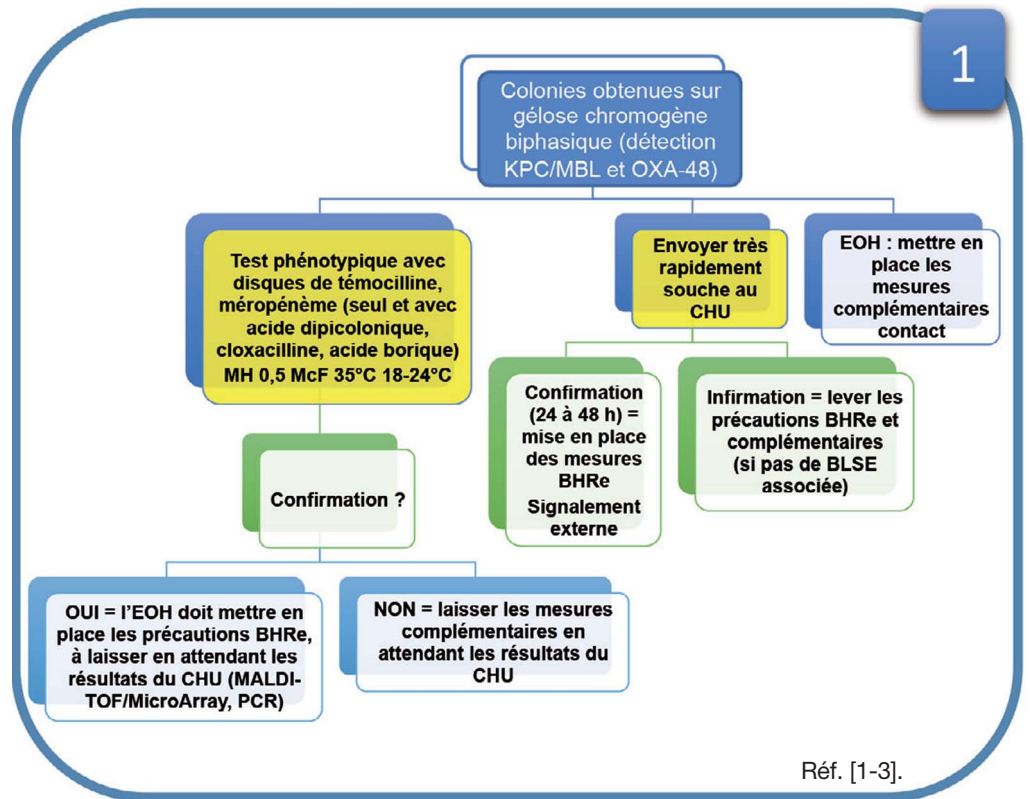
2) Types de prélèvements : selles ou écouvillonnages rectaux. Il est important de vérifier visuellement la présence de matières fécales sur l'écouvillon.

1 Dépistage des EPC.

2 Dépistage des ERV.

3 Dépistage des bactéries productrices de BLSE.

que les géloses choisies pour la détection de carbapénémases soient performantes pour le dépistage aussi bien des types KPC, MBL que des OXA-48 qui sont les carbapénémases les plus répandues en Europe (figures 2 et 3). Dans tous les cas, un test au minimum phénotypique est préconisé pour la confirmation. Des propositions commerciales existent qui pour certaines ont intégré la témoins augmentant ainsi la capacité de dépistage des carbapénémases OXA-48 [2]. Pour les entérocoques, l'E-test peut servir de confirmation [1, 4]. L'application et l'interprétation des méthodes sont réalisées selon les



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7648095>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7648095>

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