



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Colonisation digestive par des germes nosocomiaux des nouveau-nés hospitalisés au CHU d'Angondjé : aspects épidémiologiques et facteurs de risque

Digestive colonization by germs found in infants admitted to the University Hospital of Angondje: Epidemiological aspects and risk factors

E. Kuissi Kamgaing^{a,*}, S. Minto'o Rogombé^a,
M. Mymbila^a, M. Mengue M'ella^b, J. Koko^a,
S. Ategbo^{a,b}

^a Département de pédiatrie, faculté de médecine et des sciences de la santé, université des sciences de la santé (USS), BP 4009, Libreville, Gabon

^b Service de pédiatrie et de néonatalogie du CHU d'Angondjé, BP 150, Akanda, Gabon

Reçu le 21 février 2017 ; accepté le 11 septembre 2017

MOTS CLÉS

Portage digestif de germes
nosocomiaux ;
Nouveau-nés ;
CHUA ;
Gabon

Résumé

Introduction. — L'objectif est de rechercher la présence de germes nosocomiaux multirésistants dans la flore digestive des nouveau-nés hospitalisés.

Méthodologie. — Étude prospective, incluant 51 nouveau-nés ayant une coproculture de la première selle et des selles à j15 de vie positive à un germe nosocomial multirésistant. La colonie suspecte devait avoir une concentration $> 10^{10}$ bactéries/gramme de selles.

Résultats. — L'âge moyen était de $35,5 \pm 4,3$ SA. La prématurité était observée dans 39,21 % de cas. Le poids moyen était de $2346,17 \pm 1022,5$ g. La rupture prématurée des membranes était présente dans 45,09 % des cas. Une antibiothérapie était administrée à l'admission dans 76,90 % des cas. La première alimentation était faite avec un substitut de lait maternel dans 76,50 % des cas. L'analyse des premières selles montrait la présence de bactéries multirésistantes et de *Candida albicans* respectivement dans 7,84 % et 11,76 % des cas. À j15 de vie, 70,59 % avaient un portage digestif de germes multirésistants. *C. albicans* était le plus fréquent (25 %), suivi d'*Escherichia coli* (22,22 %) dont 3 producteurs de bêtalactamase à spectre élargi. Une translocation digestive était observée dans 30,56 % de cas. Le décès survenait chez trois nouveau-nés,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e.kuissi@gmail.com (E. Kuissi Kamgaing).

dû à *E. coli* K1 BLSE dans un cas et dans deux cas, à *C. albicans*. La prématurité ($p < 0,001$) et l'alimentation artificielle ($p < 0,001$) représentaient les principaux facteurs d'apparition des germes nosocomiaux dans les selles. **Conclusions** La maîtrise des facteurs de risque d'infection nosocomiale pour une prise en charge préventive est primordiale.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Digestive port of
germs found;
Newborns;
CHUA;
Gabon

Summary

Introduction. — The aim of this study was to investigate the multiresistant nosocomial germs in hospitalized newborns digestive flora.

Methodology. — We conducted a prospective study, including 51 infants with the first 1 saddle and the j15 of life stool positives for multi-resistant nosocomial germs. To be considered, the stool bacterial load had to be above 10^{10} bacteria/gram.

Results. — Infants average age was 35.5 ± 4.3 weeks. In total, 39.21% of cases were born before term. Their average weight was 2.3 ± 1 kg. Premature rupture of the membranes was present in 45.1% of cases. In total, 76.9% of cases received an antibiotic therapy. In total, 76.5% of cases were put on breast milk substitute directly after birth. The first stool analysis showed the presence of multi-resistant bacteria and *Candida albicans* respectively in 7.8% and 11.8% of the cases, 70.6% of infants carried multiresistant germs at j15 of life. *C. albicans* was the most frequent (25%), followed by *Escherichia coli* (22.2%). *E. coli* train isolated from 3 infants beta-lactamase producers. Among them, 30.6% had a digestive translocation. Death occurred in 3 infants, due to *E. coli* K1 beta-lactamase producers in one case and *C. albicans* in two cases. Prematurity ($P < 0.001$) and artificial feeding ($P < 0.001$) were the main factors influencing the digestive flora.

Conclusions. — The mastery of nosocomial infections risk for preventive care is paramount.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

L'infection nosocomiale se définit classiquement par une infection qui se déclare après la 48^e heure d'admission à l'hôpital. Le problème diagnostique se pose en médecine néonatale dans nos régions et en particulier au Gabon, car il est souvent difficile de faire la différence entre une infection materno-fœtale parfois tardive et une infection nosocomiale qui peut apparaître précocement [1]. Cette difficulté est un véritable problème, car les infections nosocomiales posent un problème majeur de santé publique de par le monde à cause de leur fréquence, de la morbidité, de la mortalité et du coût socio-économique qu'ils engendrent [2]. Dans les pays peu développés, les données en matière d'infections nosocomiales ne sont pas fiables à cause des discordances importantes observées en fonction du type d'établissement, du pays ou entre les séries d'un même pays [2]. La voie digestive est l'une des nombreuses voies de contamination lors d'une infection nosocomiale [3], et il est bien établi que « l'effet barrière » de la flore digestive normale, essentiel dans le maintien de son équilibre peut être altéré dans plusieurs situations particulières en période néonatale. En milieu hospitalier, elle peut être responsable de l'émergence de germes nosocomiaux multirésistants, avec un risque élevé de translocation, favorisant ainsi, l'apparition d'infections secondaires sévères à point de départ digestif (entérocolite ulcéro-nécrosante, septicémie), d'allergies, et de cancer [3–6].

Sur la base de ces connaissances, l'objectif de ce travail était de rechercher la présence de germes nosocomiaux multirésistants dans la flore digestive des nouveau-nés hospitalisés, de déterminer les facteurs de risque d'apparition de ces germes et leur évolution immédiate.

Patients et méthodes

Il s'est agi d'une étude prospective, observationnelle, réalisée sur une période de six mois allant de juin 2014 à décembre 2015 dans l'unité de médecine néonatale du centre hospitalier universitaire d'Angondjé (CHUA).

Population d'étude

Critères d'inclusion

Étaient inclus dans cette étude, tous les nouveau-nés admis en hospitalisation dès la naissance, quel que soit le motif d'hospitalisation, n'ayant pas encore émis les premières selles. Ces nouveau-nés devaient avoir une coproculture positive à un germe multirésistant, avec une concentration de la colonie suspecte supérieure à 10^{10} bactéries par gramme de selles, d'une part, et, d'autre part, les parents devaient signer un consentement éclairé pour réaliser la coproculture de la première selle et des selles à j15 de vie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8812996>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8812996>

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