



ePoster 530: Infections à *Acinetobacter baumannii* en réanimation : profil microbiologique et facteurs de risque de mortalité

Habiba Ben Hamada¹, Farah Azouzi², Ichrak Baccouche², Ilhem Houichi, Meriam Hemdani¹, Raoudha Chrigui¹, Hela Houichi¹, Walid Naija¹, Mohamed Kahloul¹

¹Département d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul, faculté de médecine « Ibn El Jazzar », Sousse, Tunisie

²Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, faculté de médecine « Ibn El Jazzar », Sousse, Tunisie

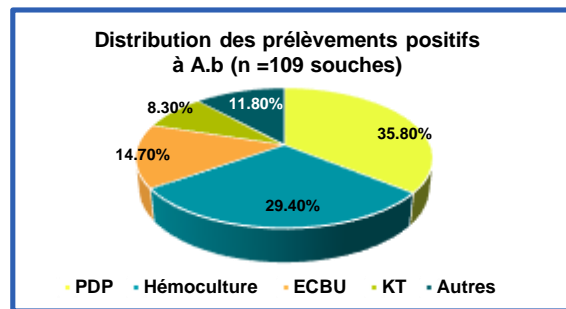
INTRODUCTION : *Acinetobacter baumannii* (A.b) est l'un des agents pathogènes les plus résistants en pratique clinique, en particulier chez les patients en soins intensifs. Il provoque diverses infections, principalement des pneumonies et des bactériémies et associé à une mortalité allant de 28% à 84% selon la littérature.

OBJECTIFS : Identifier les caractéristiques épidémiolo-cliniques et microbiologiques des patients infectés par A.b ainsi que les facteurs associés à la mortalité.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Une étude transversale à visée analytique, effectuée à l'unité de réanimation du CHU Sahloul de Sousse (Tunisie), entre septembre 2017 et septembre 2020, qui a inclus des patients adultes ayant une culture positive à *A. baumannii* au cours de leur séjour en réanimation. Les patients contaminés ou colonisés et les souches doublons ont été exclus de l'étude. Les caractéristiques cliniques, microbiologiques, les comorbidités et les traitements antibiotiques ont été étudiés rétrospectivement, et comparés entre les patients décédés et ceux qui ont survécu pendant le séjour en réanimation en utilisant l'analyse univariée et multivariée.

RÉSULTATS :

Au total on a recensé **80 patients**. L'âge moyen des patients était de **48,35** ans. Le sexe ratio était de **2,63**.



Le profil microbiologique a **révélé 95,4% de souches A.b résistantes aux carbapénèmes** et **71,6% de souches XDR**. Les souches A.b étaient sensibles à l'amikacine et au sulfaméthoxazole-triméthoprime (SXT) respectivement dans 60,4 % et 84 % des cas. 42 souches ont été testées à la colistine dont une seule était résistante.

Le taux de mortalité était de 57,5 %. En analyse univariée, elle était associée à un âge avancé ($p=0,001$), des comorbidités ($p=0,028$), un choc septique ($p<0,0001$), une insuffisance rénale aiguë ($p<0,0001$), des taux plus élevés de procalcitonine ($p=0,001$), de PNN ($p=0,025$) et de lactates ($p<0,0001$). Aucune différence significative n'a été trouvée concernant l'utilisation, le type et la pertinence du traitement empirique, l'utilisation de procédures invasives et le site d'infection entre les deux groupes. Les facteurs indépendants de mortalité révélés par l'analyse multivariées étaient : l'insuffisance rénale aiguë ($p=0,009$, ORa = 11,4; IC95% [1,83-70,72]) et le choc septique ($p<0,0001$, ORa = 26,2; IC95% [5,64-121,95]). La colistine était associée à la survie ($p=0,034$, ORa = 0,21; [0,05-0,88]).

CONCLUSION : Outre la mise en place de mesures de contrôle des infections, le dépistage et l'isolement des patients s'avèrent nécessaires. Le contrôle des facteurs de mortalité hospitalière peut aider à détecter les patients les plus à risque et à améliorer leurs résultats grâce à la mise en œuvre précoce de mesures de prévention et d'intervention.