

Apport de l'examen cytobactériologique des expectorations (ECBE) dans la prise en charge des infections respiratoires aigues basses (IRAB) en milieu hospitalier :



El khachine I. ; El fathi S.; Bourasse M.; Charaf H.; Bourkadi J.E. ; Zahraoui R. ; Soualhi M.
Service de Pneumologie, Hôpital Moulay Youssef, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Introduction

- Les infections respiratoires aigues basses (IRAB) représentent un véritable problème de santé public en termes de morbi-mortalité, de coût et d'émergence de résistance bactérienne.
- L'examen cytobactériologique des expectorations, examen non invasif et peu coûteux, permet l'identification précise du germe en cause pour la réadaptation de l'antibiothérapie.

Matériels et Méthodes

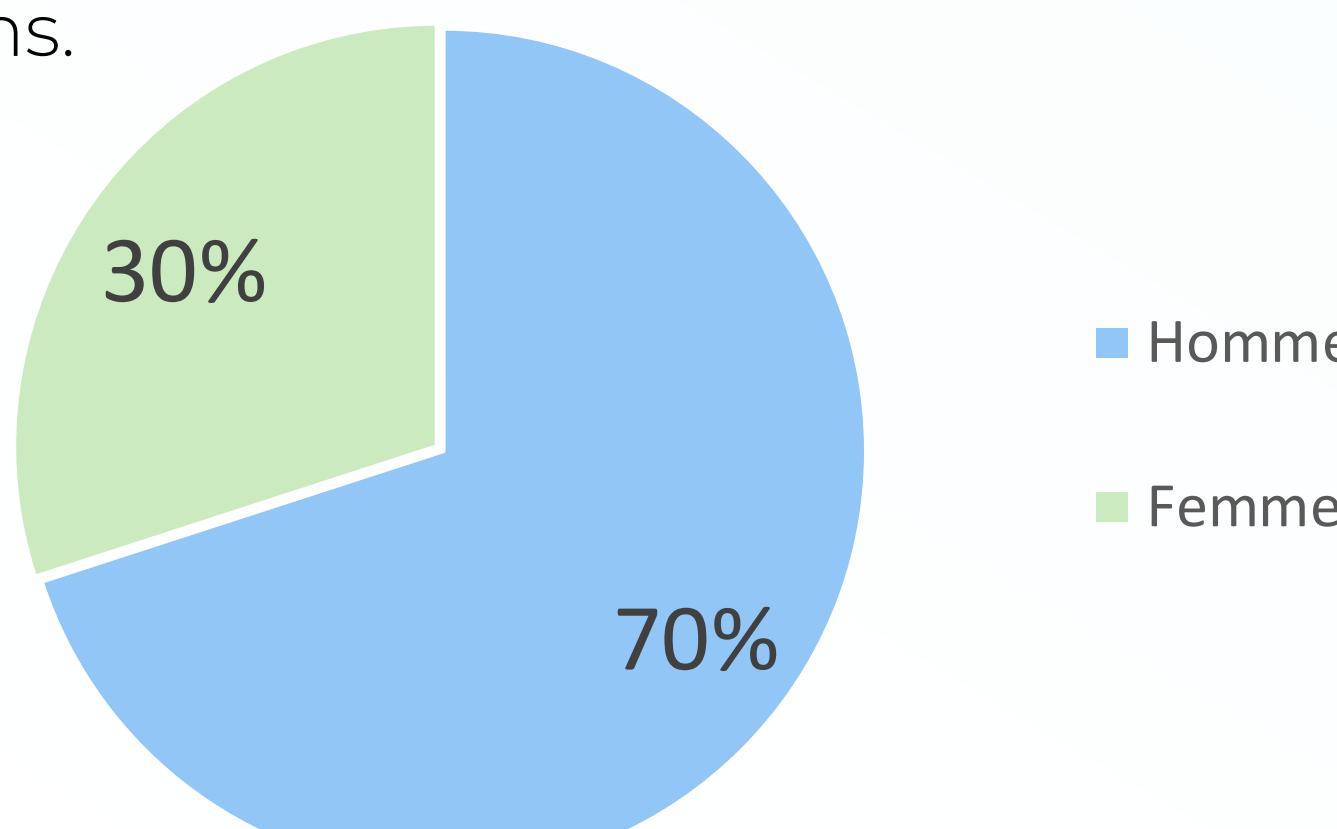
- Nous avons mené une étude rétrospective descriptive à propos de 258 patients hospitalisés pour IRAB, ayant nécessité des prélèvements bactériologiques, au service de pneumologie à l'Hôpital Moulay Youssef de Rabat pour une durée d'une année : entre juin 2023 et juin 2024.

Résultats

- Parmi 258 prélèvements bactériologiques réalisés chez les patients ayant une IRAB, 106 avaient isolé un germe par : l'examen cytobactériologique des crachats (ECBC) dans 70% des cas, la fibroaspiration bronchique (22,6%), l'hémoculture (1,8%).

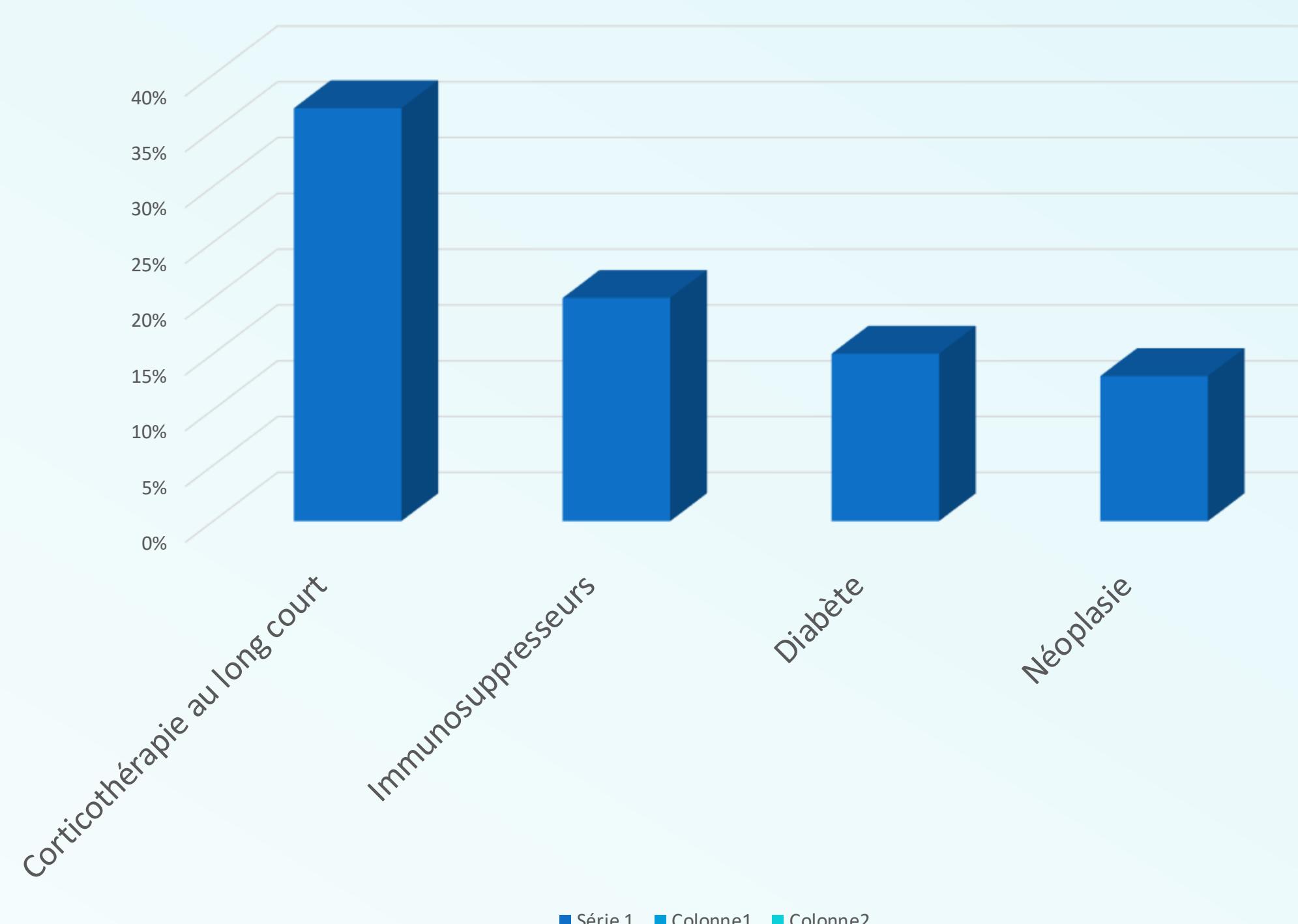
Examen	Pourcentage %
ECBC	70%
Fibroaspiration bronchique	22,6%
Hémoculture	1,8%

- Il s'agit de 70% des hommes et 30% des femmes.
- L'âge moyen était 57ans: des extrêmes allant de 16 à 92 ans.

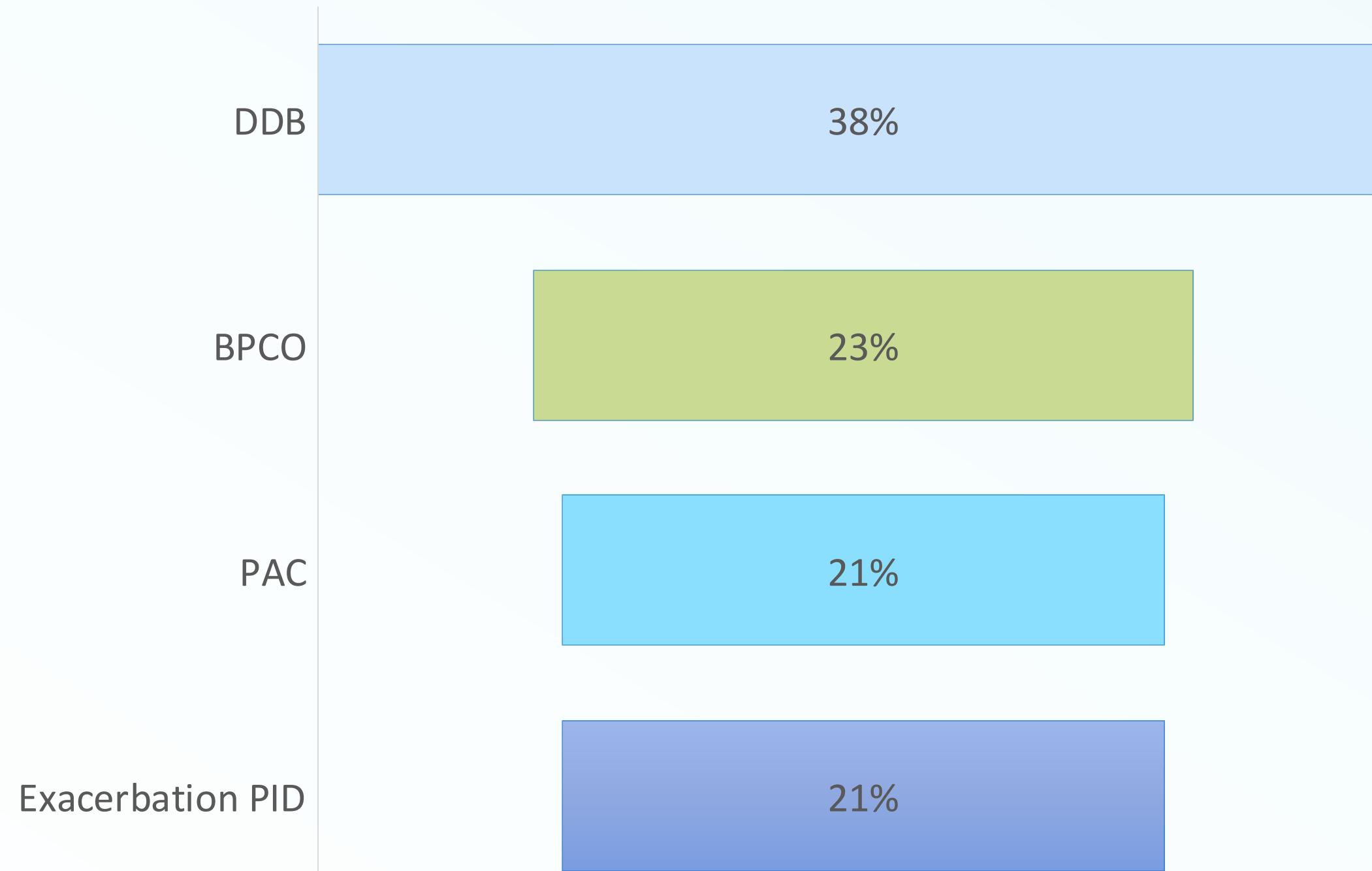


Résultats

- 53,8% étaient tabagique à raison de 34 PA en moyenne. 77% avaient une comorbidité associée, dominées par HTA et maladies cardiovasculaires (32%), un antécédent de tuberculose pulmonaire (20,7%), diabète (15%), néoplasie chez 13% des cas et dépression dans 9,4% des cas
- Avec notion d'hospitalisation à répétition dans 70% des cas.

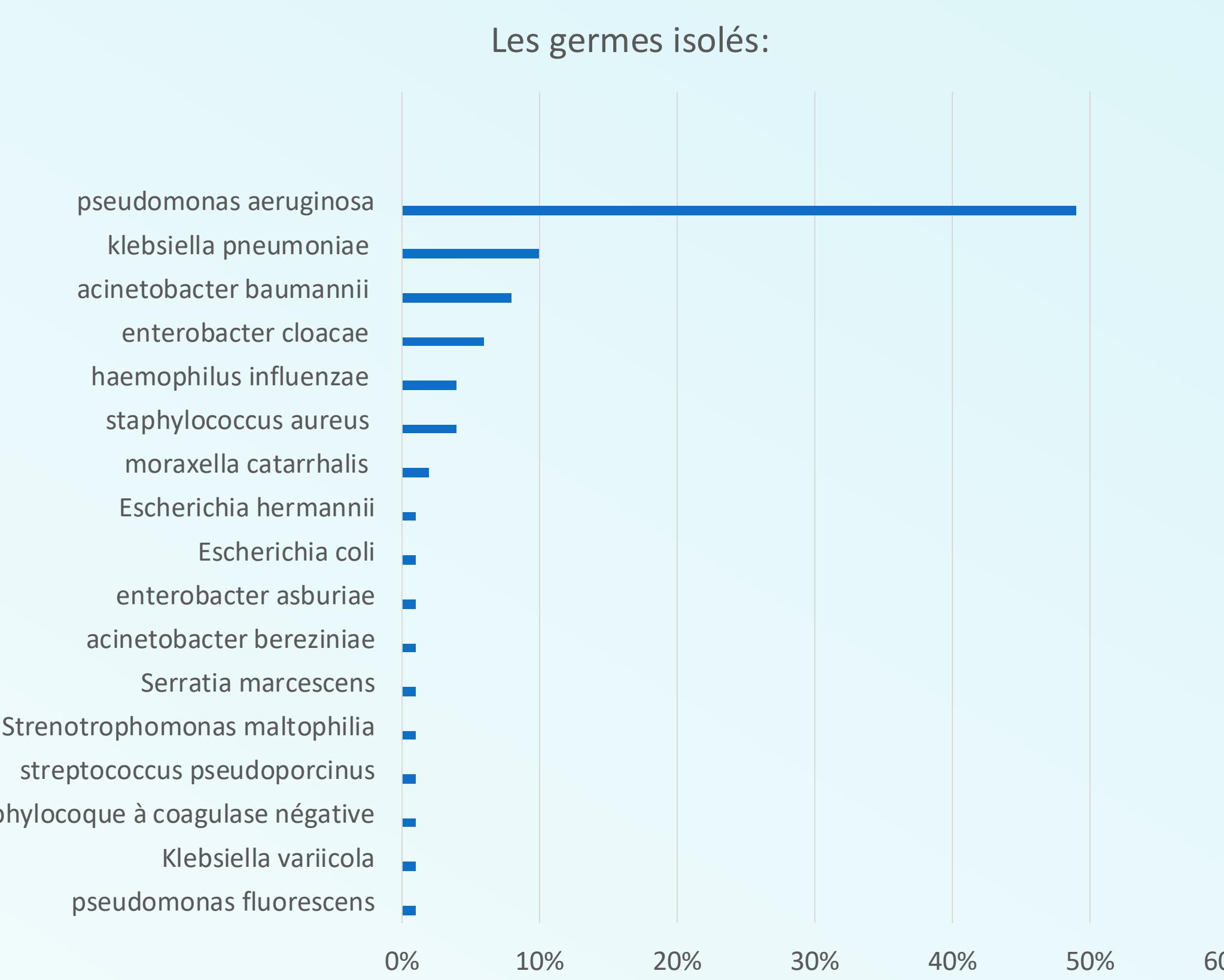


- Il s'agit d'une PAC dans 20,7% des cas, surinfection bronchique en cours de DDB (37,7%), BPCO (22,6%), exacerbation PID (20,7%)

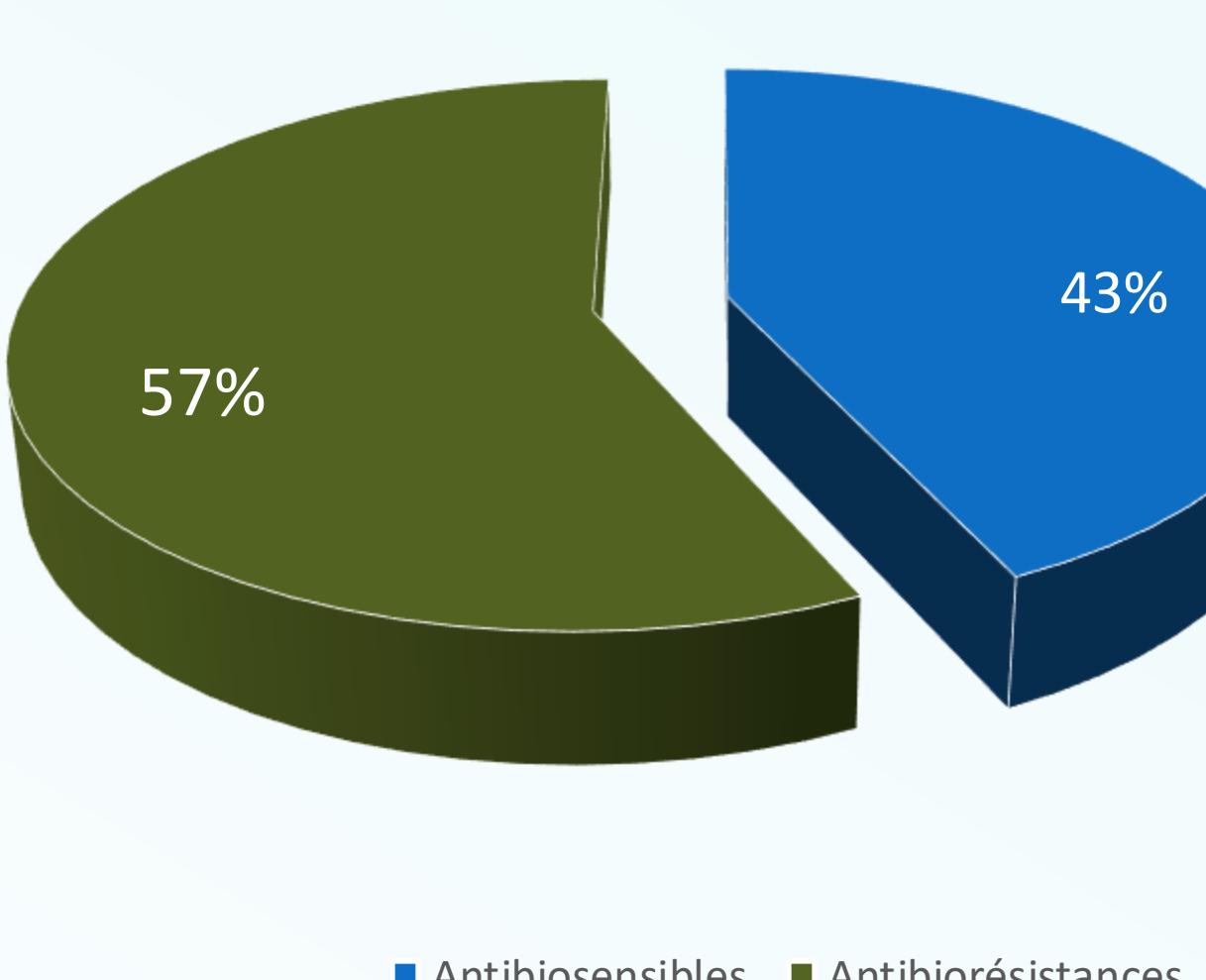


Résultats

- L'ECBE réalisé chez tous les malades, permettant d'isoler un germe dans 45% des cas.
- Les germes les plus fréquents étaient : *pseudomonas aeruginosa* (49%), *klebsiella pneumoniae* (10%), *acinetobacter baumannii* (7,5%), *enterobacter cloacae* (6%), *haemophilus influenzae* (4%), *staphylococcus aureus* (4%), *moraxella catarrhalis* (2%), suivi de *pseudomonas fluorescens*, *Klebsiella variicola*, *staphylococco à coagulase négative*, *streptococcus pseudoporcinus*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Serratia marcescens*, *acinetobacter bereziniae*, *enterobacter asburiae*, *Escherichia coli*, *Escherichia hermannii*.



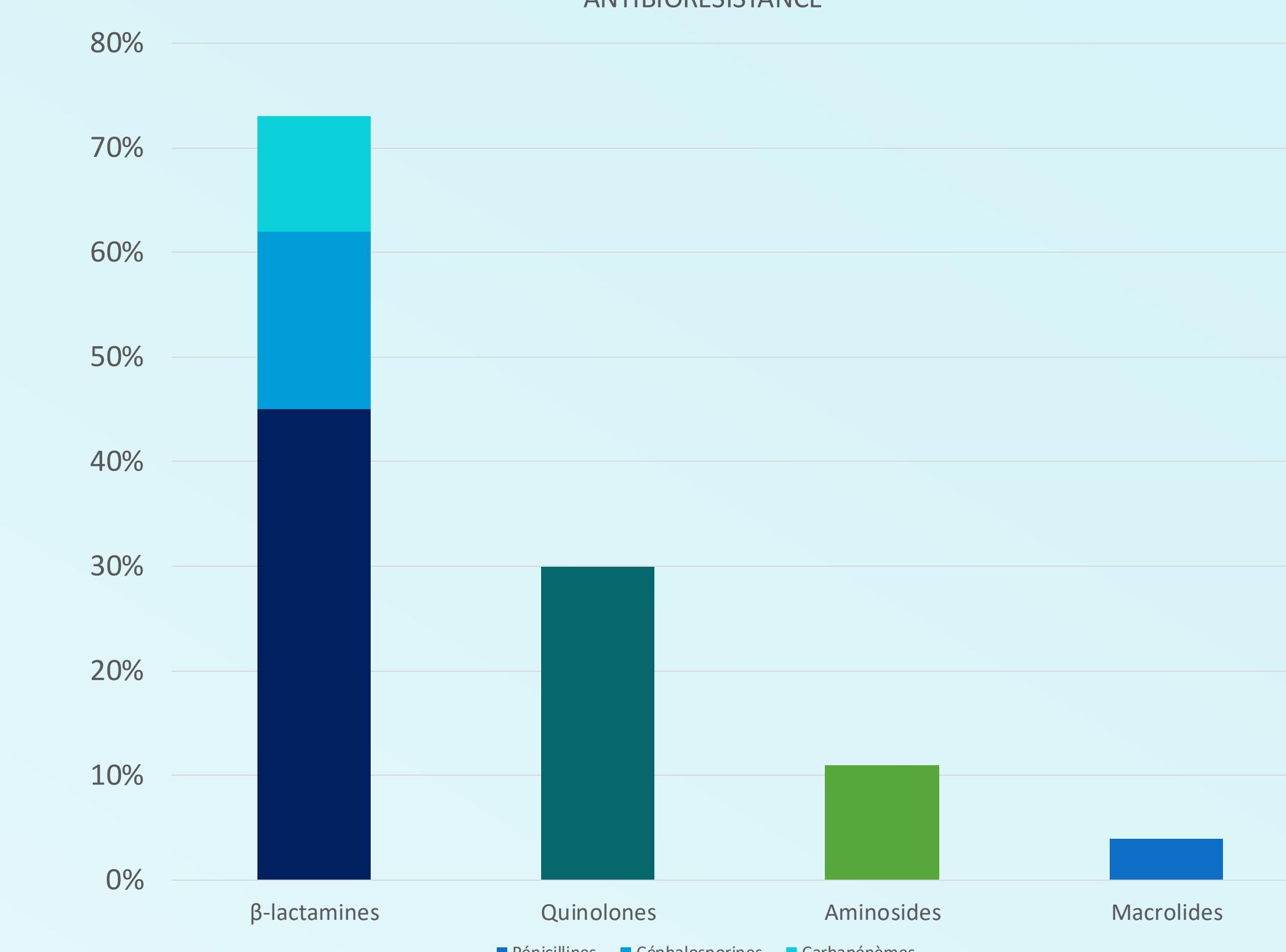
- L'antibiogramme a été réalisé systématiquement chez tous les malades, montrant une antibiorésistance dans 56,6% des cas :



Résultats

L'antibiogramme a été réalisé systématiquement chez tous les malades, montrant une antibiorésistance dans 56,6% des cas : aux β -lactamines dans 73,6% des cas (pénicillines 45,3%, céphalosporines 17% et carbapénèmes 11,3%), aux quinolones (30%), aminosides (11,3%) et macrolides (4%).

ANTIBIORESISTANCE



- L'évolution après adaptation thérapeutique en fonction de l'antibiogramme était favorable dans 88,6% des cas, défavorable dans 3,7% des cas avec un taux de décès de 1,8%, du au survenu d'un sepsis sévère.

Conclusion

- L'ECBE est un examen clé et non invasif dans la prise en charge des IRAB surtout dans les pays à faible revenu. Il permet de détecter les germes responsables pour éventuel ciblage thérapeutique, afin de prévenir la mortalité.
- Aucun lien d'intérêt: