

Introduction:

Les méningites bactériennes associées aux soins sont des complications redoutables dont le diagnostic est souvent difficile car l'aggravation neurologique ne peut être rattachée immédiatement à une cause infectieuse.

L'objectif de notre travail est d'établir le profil bactériologique des méningites bactériennes associées aux soins chez les patients hospitalisés au CHU Mohammed VI d'Oujda.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 29 mois allant de Mai 2016 à Août 2018. nous avons inclus tous les prélèvements de LCR provenant des patients hospitalisés aux différents services du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI d'Oujda (Maroc) avec notion de chirurgie ORL ou neurochirurgie ou traumatisme crânien mentionné sur le questionnaire des renseignements cliniques accompagnant le prélèvement de LCR.

Résultats :

Au cours de la période d'étude nous avons colligé 61 cas. Les services de neurochirurgie et d'anesthésie-réanimation étaient en tête de liste des services concernés. Pour l'ensemble des cultures, nous avons isolé 85 germes. Les cocci Gram positif étaient les plus isolés (n=58) dont le chef de file était le Staphylocoque (50,58%), suivie par les bacille Gram négatif (n=26)(figure 1).

Concernant les bactéries multi résistantes aux antibiotiques, 4 (5%) souches d'entérobactéries étaient productrices de bêtalactamases à spectre étendu (BLSE) et 2% (n=2) des souches de *Pseudomonas spp* étaient respectivement résistantes à l'imipénème et à la céftazidime. Toutes les souches d'*Acinetobacter spp*, 4% (n=3) étaient résistantes aux carbapénèmes (figure 2).



Figure 1 : Répartition selon le germe identifié à la culture.



Figure 2: Répartition des méningites à bactéries multi résistantes aux antibiotiques dans notre série.

Discussion :

Les résultats que nous avons obtenus à travers notre étude concordent avec celle de Durand et al. (1) et Korinek (2) avec 38,4% de staphylocoques et 35% de bacilles à Gram négatif(19). Par contre une étude menée en France à Marseille a montré une nette prédominance des BGN (3).

Les staphylocoques représentent 74,13% des CGP retrouvées dans notre série. Le chef de fil est *Staphylococcus epidermidis* suivi par *Staphylococcus aureus*. *Staphylococcus epidermidis*, est une bactérie commensale de l'Homme. Néanmoins, elle peut devenir pathogène dans certaines circonstances, (immunodéficience, implantation de corps étrangers)(4)
Concernant *Klebsiella pneumoniae*, elle représente 26,92% des entérobactéries retrouvées dans notre série. Elle est la plus pathogène des *Klebsiella* et elle est responsable de nombreuses infections nosocomiales et communautaires (5).

Conclusion

Les bactéries à caractère nosocomial telles que Staphylocoque, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter spp* ne sont pas négligeables dans notre série. Elles doivent nous inciter à appliquer rigoureusement les mesures d'hygiène chez les patients hospitalisés dans nos services.

Ce travail panoramique devrait être suivi ultérieurement par un travail prospectif dont l'objectif serait de mieux comprendre les facteurs de risque qui favoriseraient les méningites nosocomiales dans notre centre hospitalier et ce en associant les efforts du laboratoire de microbiologie et des différents services hospitaliers concernés par l'infection redoutable que nous traitons.

Références:

- 1. Durand ML, Calderwood SB, Weber DJ, Miller SI, Southwick FS, Caviness VS Jr, Swartz MN: Acute bacterial meningitis in adults. A review of 493 episodes. N Engl J Med 328:21–28, 1993.
- 2. Korinek AM: Risk factors for neurosurgical site infections after craniotomy: A prospective multicenter study of 2944 patients. T
- 3. Zarrouk V, Fantin B. Prise en charge des méningites postopératoires. Antibiotiques. 2010;12(4):197–204.
- he French Study Group of Neurosurgical Infections, the SEHP, and the C-CLIN Paris-Nord. Service
- 4. Institut Pasteur. (juin 2016). Le staphylocoque. Repéré à <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/staphylocoque>
- 5 Bouskraoui M, Benaouda A, Soraia N, Mahmoud M, Zouhair S, Zerouali K. Guide pratique des bactéries pathogènes: 2017;1–95.