



Profil bactériologique des péritonites communautaires opérées à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat.

Bazhar.S*, Benaissa.E*, Ben Lahlou.Y*, Maleb A**, Chadli.M*, Elouennass.M*

*Service de Bactériologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohammed V Rabat-Maroc.

**Service de microbiologie, centre hospitalo-universitaire Mohammed I- Oujda

Introduction : La péritonite est une inflammation aiguë du péritoine d'origine infectieuse ou non. Elle est le plus souvent secondaire à la perforation d'un organe digestif et /ou à la diffusion d'un foyer septique intra-abdominal. Une péritonite est dite généralisée lorsqu'elle s'étend à toute la cavité péritonéale [1]. Les germes impliqués sont ceux de la flore digestive (entérobactéries et anaérobies), mais des cocci à Gram positif et des levures peuvent être isolés dans les infections nosocomiales [2].

Objectif : isoler et identifier les germes incriminés dans les péritonites communautaires afin d'évaluer leur sensibilité aux antibiotiques disponibles dans notre contexte marocain.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 150 patients adultes des deux sexes âgés de plus de 15 ans opérés pour péritonite confirmée en peropératoire. Un prélèvement de l'appendice, de l'exsudat péritonéal lorsqu'il existait, et du liquide péritonéal pour examen bactériologique a été réalisé en per opératoire.

Les produits pathologiques ont été traités par les méthodes bactériologiques classiques. L'identification a été basée sur les caractères morphologiques, culturels et biochimiques (galerie Api 20^E ou NE, API 20 strep, API 20 staph).

Etude de la sensibilité a été réalisée par méthode de diffusion en milieu gélosé et interpréter selon les recommandations de CA-SFM/EUCAST2022.

Résultats: Parmi les 150 patients inclus, 101 (67,8 %) étaient de sexe masculin et 48 (32,2%) de sexe féminin soit un sex-ratio Homme/Femme de 2,1. La moyenne d'âge des patients était de 40,5 ans +/- 20,12. La répartition des germes a été dominée par *Escherichia coli* dans 44%, suivie d'*Enterococcus faecalis* 11%, de *Klebsiella pneumoniae* et de *Pseudomonas aeruginosa* 7% chacun (Figure 1) . En ce qui concerne la sensibilité aux antibiotiques, *Escherichia coli* a montré un taux de résistance de 70% à l'Ampicilline, 30% à l'Amoxicilline-Acide clavulanique, 8% à la Céfotaxime, 18% à la

Ciprofloxacine, 0% à l'Amikacine et à l'Imipénème chacun. *Enterococcus faecalis* a montré un taux de résistance de 77% au Triméthoprime/sulfaméthoxazole, 44% à l'Erythromycine, 0% à l'ampicilline et aux glycopeptides chacun (Figure 2). Les données de l'étude ont été analysées par le logiciel SPSS version 25.

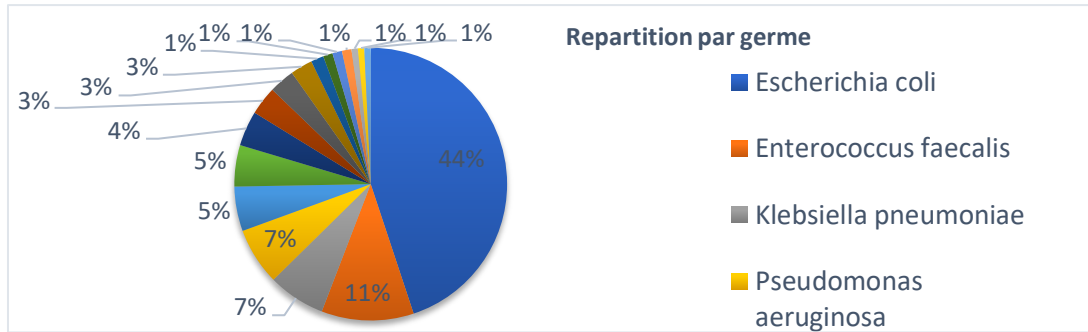


Figure 1. Répartition selon les germes isolés.

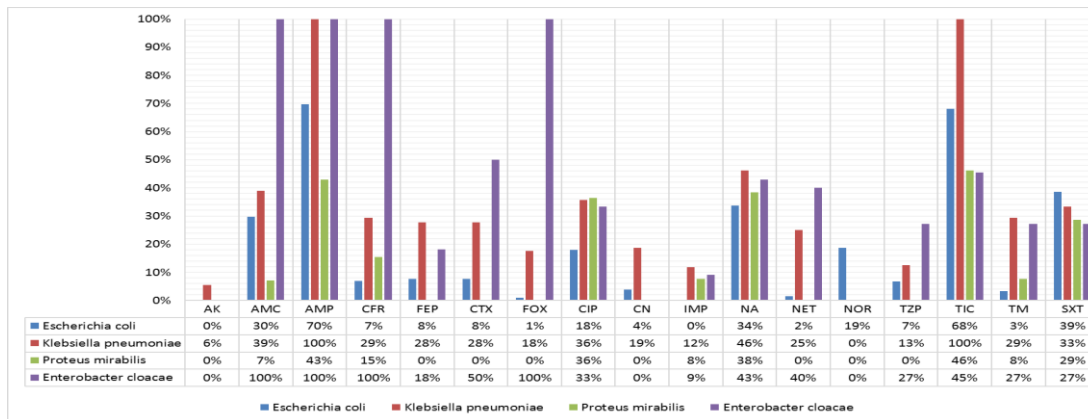


Figure 2. Sensibilités aux antibiotiques.

AK: Amikacine, AMC: Amoxicilline + acide clavulanique, AMP: Ampicilline, CFR: Céfadroxil, FEP: Céfépime, CTX: Céfotaxime, FOX: Céfoxitine, CIP: Ciprofloxacine, CN: Gentamicine, IMP: Imipénème, NA: Acide nalidixique, NET: Nétilmicine, NOR: Norfloxacine, TZP: Pipéracilline + tazobactam, TIC: Ticarcilline, TM: Tobramycine, SXT: Triméthoprime / sulfaméthoxazole.

Discussion: La péritonite est une inflammation de la double membrane péritonéale due dans la majorité des cas à des infections bactériennes [3-4]. L'âge moyen de 40,5 ans de nos patients ne diffère pas de ceux retrouvés dans la littérature africaine, mais inférieur à celui rapporté par Cougard et al en France qui a trouvé 48 ans [5]. Ceci pourrait s'expliquer par la précarité des conditions d'hygiène dans nos pays en voie de développement contribuant à la survenue de l'affection [6]. En ce qui concerne le sexe nous avons trouvé une prédominance masculine, ce constat a été fait également par d'autres auteurs [6-9]. La microbiologie des péritonites est issue de la flore intestinale, il s'agit le plus souvent d'infections polymicrobiennes, mais son rôle pathogène n'est prouvé que pour un petit nombre. Les entérobactéries, particulièrement *Escherichia coli*, sont responsables de la mortalité précoce et les anaérobies sont impliquées dans la formation des abcès. Ce sont les germes à prendre

systématiquement en compte lors des péritonites communautaires. La diversité des germes retrouvés dans ces infections, germes souvent superposables à la flore commensale digestive a fait l'objet de plusieurs études dans les pays développés, celles de Dupont et collaborateurs et de Sotto et collaborateurs en France retrouvaient une prédominance des entérobactéries notamment *Escherichia coli* avec respectivement des prévalences de 33% et de 25% [10].

Dans la présente étude, nous nous sommes intéressés au profil bactériologique des péritonites communautaire, afin d'adapter l'antibiothérapie à notre écologie bactérienne.

Conclusion: Nos résultats ont montré qu'*E coli* devient de plus en plus résistant à l'association amoxicilline/acide clavulanique qui est l'antibiotique couramment utilisé dans notre contexte, ceci nous amène à revoir les antibiotiques prescrits en probabiliste dans notre contexte pour la prise en charge des péritonites communautaires.

1. Proske JM, Franco D. Péritonites aiguës. Rev Prat Paris. 2005; 55 (19) : 2167 - 72.
2. P. Montravers, G. Dufour, O. Daoud, I. Balcan, Péritonites. EMC - Anesthésie-Réanimation 2013;10(2):1-16 [Article 36-726-A-30].
3. Osifo OD, Ogiemwonyi SO. Peritonitis in children: our experience in Benin City, Nigeria. Surg Infect (Larchmt). 2006 Apr; 12(2):127-30. PubMed | Google Scholar
4. Akujobi CN, Nwaigwe CG, Egwuatu TO, Ogunsola FT. Bacterial pathogens associated with secondary peritonitis in Lagos University Teaching Hospital (LUTH). Niger J Clin Pract. 2006 Dec;9(2):169-73. PubMed | Google Scholar
5. Gougard P, Barrat C. Le traitement laparoscopique de l'ulcère duodénal perforé.
6. Harouna YD, Abdou I, Saidou B, Bazira L, les péritonites en milieu tropical: particularités étiologiques et facteurs pronostic actuels, à propos de 160 cas, Médecine d'Afrique noire 2001;48:103-5.
7. Dieng M, Ndiaye AÏ, Ka O, Konate I, Dia A, Touré CT, aspects étiologiques et thérapeutiques des péritonites aiguës généralisées d'origine digestive: une série de 207 cas en cinq ans, Mali Médical, 2006;TXXI:47-51.
8. Bouaggad E, les péritonites aiguës généralisées chez l'adulte à l'hôpital El Ghassani à Fès, thèse Casablanca 2001;N°269. d'Afrique noire 2001;48:103-5.
9. Dembélé B, étude des péritonites aiguës généralisées dans les services de chirurgie générale et pédiatrique de l'hôpital Gabriel Toure, université de Bamako 2005:1-78.
10. YANNICK M, PHILIPPE S. Péritonites communautaires. Les infections intra-abdominales aiguës, 2007 ; 51-60.