

# Profil de résistance des bactériémies à *Staphylococcus aureus*

I. ALLA<sup>1,2</sup>, Y. SBIBI<sup>1,2</sup>, C. BENMOUSSA<sup>1,2</sup>, O. ABDESSALAMI<sup>1,2</sup>, S. EZRARI<sup>3</sup>, A. SADDARI<sup>1,2</sup>, A. MALEB<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Laboratoire de Microbiologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda, Maroc.

<sup>2</sup> Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc.

<sup>3</sup> Laboratoire de Microbiologie, Université Mohammed Premier, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Oujda, Maroc.

## Introduction:

Les bactériémies à *Staphylococcus aureus* demeurent les plus fréquentes. Elles entrent souvent dans le cadre des infections nosocomiales, engageant le pronostic vital du patient. L'objectif de notre étude était d'établir le profil de résistance des bactériémies à *Staphylococcus aureus*, pouvant ainsi servir de base de réflexion pour l'optimisation du traitement empirique de ces infections.

## Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée au laboratoire de microbiologie, s'étalant sur une période de trois mois, du Juillet 2023 au Septembre 2023. Portant sur les hémocultures positives à *Staphylococcus aureus*. La détermination du phénotype de résistance a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé, couplée à une méthode de micro dilution en milieu liquide assistée par le BD Phoenix System, et basée sur les recommandations du Comité de l'antibiogramme de la Société française de microbiologie.

## Résultats et discussion:

Notre étude a porté sur 328 hémocultures dont 30% (n= 95) étaient positives à *Staphylococcus spp.* Parmi ces 95 échantillons, le *Staphylococcus aureus* était isolé dans 47,4% des cas (n= 45). Notre moyenne d'âge était de 32,3 ans  $\pm$  28,02, avec une prédominance féminine. Les nouveau-nés constituaient 24,4% (n= 11) de notre échantillon, dont 42,3% avaient un staphylocoque doré. 77,3% des patients avaient des signes cliniques de bactériémie. Une suspicion d'endocardite infectieuse était évoquée dans 37,5% des cas. 43,2% des patients avaient un dispositif intravasculaire en place. Une antibiothérapie probabiliste était instaurée chez 59% des patients. 48,8% étaient sous une monothérapie majoritairement représentée par la Ceftriaxone, et 6,6% étaient sous une bithérapie associant un aminoside.

97,7% des infections à *Staphylococcus aureus* étaient résistantes à la Pénicilline G, et 52,2% résistaient à la Céfoxitine, définissant ainsi les SARM (*Staphylococcus Résistant à la Méthicilline*). 45,4% des souches produisaient une pénicillinase.

La moitié des bactériémies étudiées avaient une résistance aux fluoroquinolones et aux tétracyclines. Les résistances observées du *Staphylococcus aureus* étaient également élevées pour les aminosides (60%). Notre étude n'a montré aucune résistance aux glycopeptides.

Le *Staphylococcus aureus* a développé différents mécanismes de résistance aux anti-staphylococciques. Les données de la littérature concordent avec nos résultats, montrant une nette augmentation des souches productrices de pénicillinase et des bactériémies à SARM. La Vancomycine et la Teicoplanine sont des alternatives à la Méthicilline, bien qu'une résistance à ces molécules soit de plus en plus en augmentation. Les céphalosporines de 5<sup>ème</sup> génération ont prouvé leur efficacité sur les SARM, toutefois, leur utilisation judicieuse reste nécessaire pour éviter l'apparition de nouvelles résistances bactériennes.

## Conclusion:

Malgré le faible effectif de notre étude, le taux de résistance des bactériémies à *S. aureus* est préoccupant. Ainsi, la vigilance des cliniciens et des microbiologistes est nécessaire, afin de respecter les consignes de prévention et l'utilisation rationnelle des antibiotiques.