

BDP

le bulletin de
la dialyse péritonéale

Tiré à Part du BDP volume 8 n°1

**LA FLORE MICROBIENNE DES EMERGENCES &
DES PERITONITES EN MILIEU RURAL**

**M. AMIROU, P. DELMAS *, G. HUET,
J. GAULTIER**

Service de Néphrologie et de Biologie*
Centre Hospitalier Général - 05000 Gap

LA FLORE MICROBIENNE DES EMERGENCES ET DES PERITONITES EN MILIEU RURAL

M. AMIROU, P. DELMAS *, G. HUET,
J. GAULTIER
Service de Néphrologie et de Biologie*
Centre Hospitalier Général - 05000 Gap

La qualité de l'orifice de sortie du cathéter de dialyse péritonéale est une préoccupation qui conditionne la durée de vie des cathéters. Dans notre département rural, nous avons colligé la flore microbienne des émergences des cathéters de dialyse péritonéale et étudié sa relation avec la flore des péritonites.

I - PATIENTS ET METHODES

Notre centre compte 33% de patients traités en dialyse péritonéale, la plupart des patients habitent dans une ferme ou en ont une relation directe. Ils ne sont pas tous autonomes, 80% des patients étant pris en charge par les infirmières libérales.

Un prélèvement systématique de l'émergence est réalisé tous les mois lors des consultations.

Nous avons colligé chez 24 patients, sur une période de 15 mois, l'ensemble des germes des émergences, des germes responsables de péritonites et des infections de tunnel.

Le but de cette étude est :

- de savoir si cette flore microbienne est spécifique.
- de déterminer si le portage d'un germe sur l'orifice de sortie du cathéter avait une incidence sur les péritonites.

II - RESULTATS

Ainsi 270 prélèvements d'émergence ont été réalisés. Parmi ceux-ci, 72 sont stériles (28%). La flore bactérienne se répartit comme suit (fig. 1) :

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----|---------|
| - Staphylocoque coagulase négatif | : | 129 | (47 %) |
| - Staphylocoque aureus | : | 36 | (13 %) |
| - Streptocoque B | : | 4 | (1,6 %) |
| - Corynébactérie | : | 14 | (5 %) |
| - Pseudomonas | : | 3 | (1,2 %) |
| - Entérobactéries | : | 3 | (1,2 %) |
| - Germes divers | : | 3 | (1,2 %) |

La flore microbienne des émergences et des péritonites en milieu rural

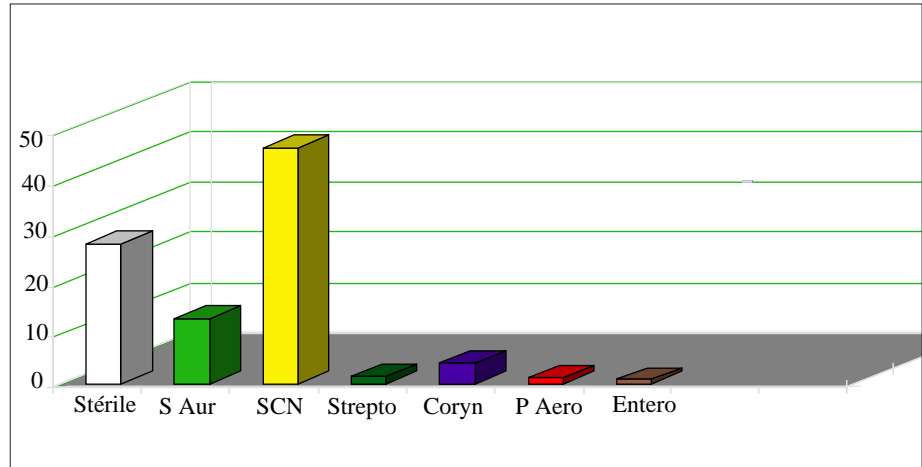


Fig. 1: Répartition des germes isolés à partir des frottis de l'émergence (n=270 prélèvements)

Au cours de la même période, 12 péritonites sont colligées avec la répartition suivante (fig. 2) :

- Staphylocoque aureus : 4 (33 %)
- Staphylocoque coagulase négatif : 3 (25 %)
- Entérobactéries : 2 (16 %)
- Acinetobacter : 1 (8 %)
- Gemella : 1 (8 %)
- Candida : 1 (8 %)

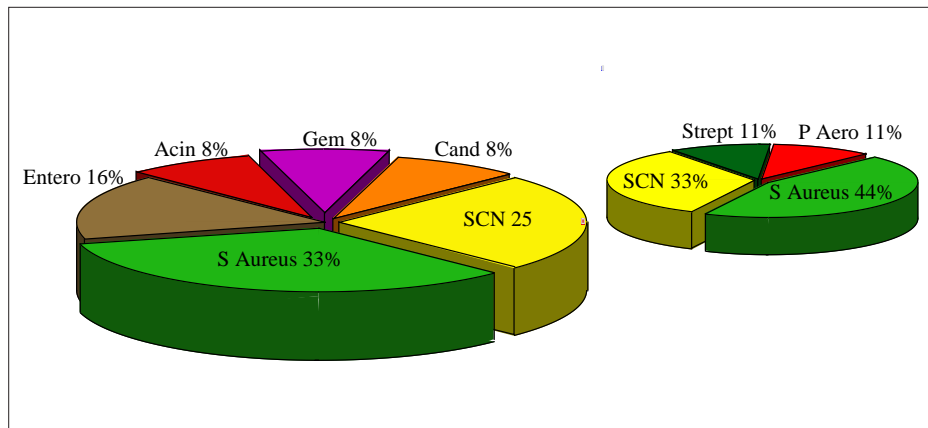


Fig. 2 : Répartition des germes responsables des péritonites (n=12) et des infections de tunnel (n=9)

La fréquence des infections péritonéales est de 1 épisode tous les 28 mois-patients. De même 9 abcès de tunnel sont répertoriés avec la répartition suivante (fig.2) :

- Staphylocoque aureus : 4 (44%)
- Staphylocoque coagulase négatif : 3 (33%)
- Streptocoque B : 1 (11%)
- Pseudomonas : 1 (11%)

III - DISCUSSION

La comparaison avec la série rapportée par Issad et collaborateurs (2) montre qu'il n'y a pas de spécificité Gapençaise puisque les germes retrouvés sur les émergences sont les mêmes.

Les infections de l'émergence sont définies comme étant un orifice porteur d'un germe et côté au moins à 3 sur la classification de Pierratos (1) qui en compte 10. Le traitement comportait de la vancomycine localement, tous les jours pendant une semaine et une injection intraveineuse à une seule reprise.

L'incidence des abcès de tunnel n'est pas plus élevée dans notre série. Elle est d'un abcès tous les 21 mois-patients. L'ablation du cathéter de DPCA a été nécessaire une fois du fait de la présence de Pseudomonas. Les autres cas ont bien répondu au traitement par vancomycine en application locale et en intraveineux.

L'incidence des péritonites dans notre service est une péritonite tous les 28 mois - patients.

La comparaison avec les germes retrouvés dans la série Grenobloise de Milongo n'est pas différente.

En cas de péritonites, dans notre expérience, les germes sont isolés dans tous les cas du fait de la méthode utilisée (Tween). Pour tous les patients qui ont fait une péritonite nous avons recherché les germes présents sur les émergences. Dans 25% des cas, le germe retrouvé sur l'émergence est différent de celui qui est présent dans le liquide de dialyse.

Dans 59% des cas, le frottis de l'émergence était stérile. Le staphylocoque aureus est présent en même temps sur l'émergence et dans le liquide péritonéal pour 16% des cas. Il n'a pas été fait d'étude complémentaire pour déterminer s'il s'agit bien de la même souche.

Il apparaît donc que la réalisation de frottis systématiques sur les émergences n'a aucun intérêt prédictif sur les péritonites

Ainsi, il ne semble pas exister de relation entre les germes des émergences et ceux retrouvés lors des péritonites.

CONCLUSION

Contrairement à notre attente, la flore bactérienne de notre série n'est pas différente de celle décrite dans la littérature. L'incidence des péritonites et des infections d'émergence n'est pas plus élevée qu'ailleurs. Les germes responsables des péritonites sont différents de ceux retrouvés sur les émergences.

BIBLIOGRAPHIE

1 - PIERRATOS A.
Peritoneal dialysis glossary.
Perit. Dial. Bull. 1984, 4, 2-3.

2 - ISSAD B.
Traitement curatif de l'infection de l'émergence et/ou du tunnel du cathéter de dialyse péritonéale.
B.D.P. 1996, 6, 38-43.