

LES INFECTIONS LIEES AUX CATHETERS TUNNELISES D'HEMODIALYSE : ETUDE RETROSPECTIVE AUX CENTRES PUBLICS DE DAKAR DE 2017 A 2020

S Diagne¹, H Ouchen², M Mbengue², N Keita³, B Ba³, Mo Faye³, M Faye³ A Tall³, EHF Ka³, A Niang²

1. Service de néphrologie et de dialyse, Centre national hospitalier de Pikine, Dakar, Sénégal

2. Département de néphrologie et de dialyse ; Centre Hospitalier Universitaire Dalal jamm Dakar, Sénégal

3. Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation Rénale, Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

INTRODUCTION

- Hémodialyse (HD) : méthode d'épuration extra rénale (EER) nécessitant un accès vasculaire facile et répétitif et offrant un débit sanguin suffisant tels que les cathéters veineux centraux tunnésés (KTT).
- KTT responsables de plusieurs complications qui sont préjudiciables en termes de morbi-mortalité.
- Infection : complication la plus fréquente et la plus grave, constituant la deuxième cause de décès chez les patients hémodialysés.

PATIENTS ET METHODE

- Etude rétrospective, descriptive et analytique sur 4 ans, multicentrique à Dakar.
- Incluant cent treize (113) patients hémodialysés chroniques ayant eu un KTT d'hémodialyse comme abord vasculaire temporaire ou définitif.
- Evaluation du taux d'incidence des infections liées ces derniers et les facteurs de risque favorisant la survenue des infections.

RESULTATS

- Durant la période d'étude : 305 patients hémodialysés chroniques reçus dont 113 portaient des KTT soit une prévalence de 37,05 %.
- Age moyen des patients : $46,6 \pm 13,6$ ans avec un sex-ratio de 0,88.
- Incidence globale des infections liées aux KTT : 34.5 %
- Densité d'incidence : 0.62 pour 1000 jour – cathéters.
- Bactériémie retrouvée dans la majeure partie des cas (tableau 1) et staphylocoques dorés étaient le germe le plus souvent isolés (tableau 2) quand les hémocultures sont réalisées.
- En analyse bivariée : le site jugulaire interne gauche ($p=0.033$), une durée d'utilisation du cathéter supérieure à 12 mois ($p=0.016$) et l'absence d'utilisation d'antibioprophylaxie après la pose du KTT ($p=0.00$) identifiés comme facteurs significativement associés à la survenue d'infection.

RESULTATS

TABLEAU 1 : TYPE D'INFECTIONS LIEES AUX KTT

Infections	Nombre	Pourcentage
Bactériémie	31	79,5
Sepsis	2	5,1
Tunnélite	2	5,1
Infection du site d'émergence	4	10,3
Total	39	100

TABLEAU 2 : RÉPARTITION DES COMPLICATIONS INFECTIEUSES SELON LE GERME

Germes	Effectifs	Pourcentage
Citrobacter diversus	1	2,56
E. coli multi resistente	1	2,56
Enterobacter cloatae	1	2,56
Pseudomonas aeruginosa	5	12.82
Staphylocoque dorée	7	17.94
Sternotrophomas maltophilia	1	2,56
Non recherché	23	58.97
Total	39	100,0

CONCLUSION

- Infections représentant la plus fréquente et la plus grave des complications des accès veineux.
- Risque permanent lié à l'utilisation de tout cathéter veineux.
- Risque 6 à 7 fois plus élevé que sur FAV.

Mots-clés : cathéter tunnésé, infection, hémodialysé chronique.