**Profil bactériologique des infections systémiques chez les patients insuffisants rénaux chroniques hémodialysés.**

A. Mbarek1, A. Berriche1, L. Ammari1, H. Battikh2, S. Sallem1, F. Kanoun1, A. Ghoubontini1, M. Zribi2, B. Kilani1, C. Fendri2, R. Abdelmalek1, H. Tiouiri Benaissa1

1-Service des maladies infectieuses-hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

2-Service de microbiologie- hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Faculté de Médecine de Tunis- Université Tunis El Manar

**INTRODUCTION** - Les complications infectieuses constituent la deuxième cause de morbi-mortalité chez lesinsuffisants rénaux chroniques(IRC) hémodialysés(HD). Les germes incriminés sont variables.

L’objectif de notre étude est de relever le profil bactériologique des infections chez les HD hospitalisés au service des maladies infectieuses la Rabta (Janvier 2013-Décembre 2017).

**PATIENTS ET METHODES –** Etude rétrospective descriptive, incluantles patients IRC hémodialysés,hospitalisés pour un épisode infectieux avec hémoculture(s)(HC) et/ou culture du cathéter (KT) positive(s).

**RESULTATS –** Nous avons colligé 49 épisodes de sepsis.Nous avons retenu 37 épisodes infectieux chez 33 d’entre eux avec une enquête bactériologique positive.Il s’agit de 19 hommes et 14 femmes d’âge moyen égal à 56,6 ans.La dialyse était réalisé par un KT(n=27) mis en place depuis une moyenne de 5,7 mois ou par fistule artério-veineuse (n=8).

L’orifice du KT était inflammatoire dans 16 épisodes,avec issue de pus dans 8 épisodes.

Les HC, réalisées dans 36 épisodes,étaient positives dans 35 épisodes. Les germes isolés étaient: *S.aureus,*méthicilline-sensible (SAMS)(n=10) et méthicilline-résistant (n=2),staphylocoque coagulase négative méthicilline-sensible (SCNMS) (n=5) etméthicilline-résistant (SCNMR) (n=5), BGN (n=9) dont deux non fermentants, et *Streptococcus spp* (n=5).Une ablation du KT était réalisée dans 16 épisodes avec mise en culture dans 14 épisodes, positive dans 12 cas, isolant : un BGN (n=6) dont deux non fermentants, SAMS(n=4) et SCNMR(n=2). Parmi tous les germes isolés, quatre étaient multirésistants.Dans 10 épisodes,aussi bien les HC et que la culture du KT étaient positives, au même germe dans six épisodes.

Les localisations secondaires les plus fréquentes, notées dans 17 épisodes, étaient l’endocardite (n=8) et la spondylodiscite (n=6).

Sous antibiothérapie adaptée, l’évolution était favorable dans 32 épisodes. Quatre patients avaient présentéune rechute et un est décédé par un œdème aigu des poumons.

**CONCLUSION-**Les infections chez l’HD sont assez graves engageant le pronostic vital. Seul le respect des règles d’asepsie permet de les prévenir et de préserver la voie de dialyse, chez des patients à capital veineux souvent réduit.