**Emergence de la résistance au linézolide chez *Enterococcus faecium* résistants à la vancomycine en onco-hématologie pédiatrique**

**O. Zouaoui1, Y. Chebbi1,2, S. Frigui1,2, M. Ben Khaled2,3, Z.Olfa,M2,3, Ouederni2,3, W. Achour1,2**

**1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie**

**2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR 18ES39, Tunis, Tunisie**

**3Service d’Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie**

Introduction :

La colonisation digestive à *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (ERV) a été décrite comme un facteur de risque d'infection chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH). L’objectif de cette étude était d’étudier la prévalence de la colonisation à ERV chez les patients allogreffés de CSH en pédiatrie et de déterminer le profil de résistance aux antibiotiques de ces bactéries.

Méthode :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant les patients allogreffés de CSH entre janvier 2018 et décembre 2022, suivis au service d’Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO) et qui ont été colonisés ou infectés par ERV. La La colonisation digestive a été retenue si l'ERV était isolé d’écouvillonnages rectaux ou de coprocultures. L’identification bactérienne a été réalisé selon les méthodes conventionnelles et l’étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM annuellement actualisées.

Résultats :

Durant la période d’étude, nous avons recensé 144 allogreffés de CSH en pédiatrie. Parmi ces patients, 38 ont été colonisés par ERV et un seul a été infecté soit une prévalence de colonisation et d’infection de 26% et de 0,7%, respectivement. Le patient infecté n’a pas été colonisé auparavant par un ERV.

Les ERV étaient tous résistants aux β-lactamines et à la teicoplanine et sensibles à la tigécycline. Ils étaient résistants à l’érythromycine dans 76% des cas, à l’association quinupristine-dalphopristine dans 30% des cas, à la gentamicine (résistance de haut niveau) dans 82% des cas et à la rifampicine dans 92% des cas. Une seule souche était résistante au linézolide.

Conclusion :

Faible prévalence des infections à ERV chez les allogreffés de CSH en pédiatrie malgré une prévalence assez élevée des colonisations. Cependant, taux élevé de résistance à l’association quinupristine-dalphopristine et émergence de souche résistante au linézolide chez les ERV isolés chez l’enfant.