



# **STREPTOCOCCUS PYOGENES emm89** **investigation d'un cluster de bactériémies** **diagnostiquées en Indre-et-Loire**

E. Haguenoer, F. Deperrois, V. Morange, B. Cattier, V. Salaun, P. Laudat, N. Girard,  
N. van der Mee-Marquet pour le Groupe Régional des Surveillances en région Centre.

Laboratoire de Bactériologie et Hygiène, Hôpital TROUSSEAU, CHRU de TOURS  
Cellule Régionale d'Epidémiologie NOsocomiale, Réseau des Hygiénistes du Centre, RHC-arlin

## CONTEXTE

- dans le cadre de la surveillance régionale annuelle des bactériémies (enq. 2012) : 24/1334 bactériémies (1.7 %) ont été associées à *S. pyogenes* : 19 communautaires, 5 associées aux soins (incidence 0.03/1000 JH) ; principales portes d'entrée : cutanée (62 %) et ORL (33 %)
- diversité génétique des souches (6 pulsotypes) et distribution régionale sauf pour un clone emm89 SpeB SpeC Smez ► 5/5 cas en Indre-et-Loire.

Souche 135-7



Souche 136T-127



Souche 138-19



Souche 134 14



Souche 134 15



## OBJECTIFS

- décrire les 5 cas d'infections invasives associées à *S. pyogenes* emm89.0 SpeB SpeC Smez
- rechercher une source possible de contamination commune

## METHODE

- consultation des dossiers d'hospitalisation
- consultation des intervenants médicaux et para-médicaux

## RESULTATS

- **Patient 1** (souche 135-7), F, autonome, 89 ans, domiciliée à Amboise, hospitalisée pour sepsis sans signe de choc (17/1, etab. 135). Porte d'entrée : ulcère veineux de la jambe D évoluant depuis plusieurs semaines; soins locaux à domicile. Evol. favorable. Pas de notion d'angine (IDE, entourage).
- **Patient 2** (souche 136-127), M, autonome, 81 ans, domicilié à La Riche, hospitalisé pour sepsis sans signe de choc (18/3, ES136). Porte d'entrée : escarre sacré évoluant depuis 18 mois; soins locaux à domicile. Evol. favorable. Sa femme hospitalisée (8/3, ES136) pour prise en charge d'un erysipèle; soins locaux à domicile. Pas de notion d'angine (IDE, entourage).
- **Patient 3** (souche 138-19), F, autonome, 86 ans, domiciliée à Noyant de Touraine, hospitalisée pour sepsis sans signe de choc (20/3, etab. 138). Porte d'entrée : plaie de la jambe G et érythème péri lésionnel; soins locaux à domicile. Transfert le 29/3 en réanimation (ES136), puis en SSR le 2/5 (ES 138). Pas de notion d'angine (IDE, entourage).
- **Patient 4** (souche 134-14), F, autonome, 91 ans, domiciliée à Noyant de Touraine, hospitalisée pour sepsis sans signe de choc (26/3, ES 134). Porte d'entrée : ulcère veineux chronique ; soins à domicile ; évolution défavorable et décès le jour de l'admission. ATCD d'hopi. (15-20/1, ES134) pour valvuloplastie aortique. Suites opératoires ont été simples. Pas de notion d'angine (IDE, entourage) (cabinet infirmier identique à celui du patient 3).
- **Patient 5** (souche 134-15), M, 56 ans, domicilié à St Branchs, hospitalisé pour artériopathie oblitérante des membres inférieurs (12/3, ES 134) ; chirurgie le 15/3 ; sortie le 20/3 ; soins locaux à domicile ; hopi. le 28/3, nécrose orteils et sepsis sans signe de choc ; évol. favorable. Pas de notion d'angine (IDE, entourage).

- **similitudes du contexte clinique** : porte d'entrée cutanée (5/5), avec soins locaux à domicile (5/5)
- **unité de temps** : 4/5 bactériémies ont lieu dans un intervalle de temps de temps de 21 j
- **similitudes des facteurs de risque** : âge > 65 ans (4/5), patho. cutanée (5/5), patho. chronique (3/5)
- **prise en charge** : patients 4 et 5 suivis dans le même ES à 3 j d'intervalle, patients 3 et 4 suivies par les mêmes infirmières à domicile au même moment ;

## CONCLUSION

- investigation menée plusieurs mois après les épisodes de bactériémie (à l'exception de deux cas investigués en interne dans l'ES134)
- pas de lien « clair » entre les 5 bactériémies associées à une porte d'entrée cutanée chez des patients présentant plusieurs facteurs de risque d'infection invasive à *S. pyogenes* et pris en charge à domicile pour des soins locaux cutanés.
- Bactériémies communautaires vraisemblablement associées aux soins

## SUITE

- alerte en direction des professionnels de santé : diffusion actuelle d'un clone de *S. pyogenes* virulent
- rappel aux intervenants médicaux et para-médicaux
  - de la gravité des infections invasives à *S. pyogenes*
  - des mécanismes de la transmission croisée
- des précautions standard à respecter dans le cadre de la prévention des IAS