

## Épidémie d'épidermolyse bulleuse en maternité



Dr SANCHEZ Président du CLIN  
Dr BLANIE Praticien hygiéniste  
D.VIGIER Infirmière hygiéniste  
EOHH CH PERIGUEUX



JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## La MATERNITE

- 41 LITS
  - Nombre de lits d'obstétrique : 35
  - Nombre de lits de gynécologie : 6
- Nombre d'accouchements : 1000/an
- 64 membres du personnel

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Au départ...

- 2 isollements (19/5/05 puis 31/05/05) de *staph aureus* de lésions cutanées chez des nouveaux-nés à la maternité intriguent le Dr Sanchez, biologiste au laboratoire car ce n'est pas habituel....
- Décision est prise de surveiller si d'autres cas surviennent ou si épiphénomène (coïncidence ?)

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## La suspicion devient plus forte : Cas 3 et 4...

- 2 nouveaux cas 19/06 puis le 11/07 avec semble t'il le même tableau clinique (lésions cutanées bulleuses, bénignes, souvent derrière l'oreille, périombilical, axillaire...) et le même profil de résistance antibiotique
- Les 2 souches sont adressées au CNR de LYON ...

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Premières actions

- ☞ Rappel écrit des mesures préventives du manportage et de la transmission croisée (Hygiène des mains (SHA), entretien du matériel, renforcement du bionettoyage, tenue vestimentaire) - Précautions « contact » (affichage en salle de Réunion)
- ☞ Réunion générale du personnel soignant dans le service de la Maternité avec le service d'Hygiène afin de renforcer les mesures de prévention du Manuportage et transmission croisée

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## La certitude épidémique !

Ces deux souches ont été isolées dans votre Maternité et constituent deux cas d'infections cutanées parmi quatre observées chez des nouveaux nés sur une période d'environ deux mois. Les deux autres souches n'ont pas été conservées. Les deux souches que nous avons reçues (HT2005 0565 & HT2005 0567) possèdent le même profil toxinique. Elles possèdent le gène codant l'exfoliatine A et présentent un allèle agr de type II. La production d'exfoliatine A est associée à la survenue d'impétigo bulleux ce qui semble être le cas de ces enfants. Ceci conforte l'idée que ces deux cas sont reliés épidémiologiquement et liés à une origine infectieuse commune. Il est donc important de mettre en place les mesures d'hygiène nécessaires afin de limiter la diffusion de cette souche.

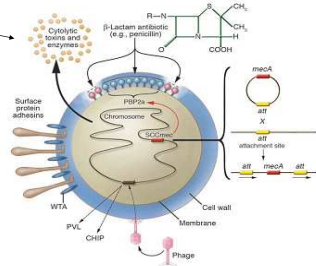
Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Des staph aureus.... un staph aureus.....

EXFOLIATINE A  
= Impétigo bulleux

commentaries



JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## LES SYNDROMES TOXIQUES STAPHYLOCOCCIQUES

- Ces exfoliatines sont responsables de deux syndromes
  - ☞ le syndrome d'exfoliation généralisée (appelée aussi syndrome de Ritter chez le nouveau-né ou syndrome de la peau ébouillantée)
  - ☞ l'impétigo bulleux (forme mineure localisée).

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009



JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## EPIDEMIE : DEFINITION D'UN CAS

Nouveau-né de la Maternité ayant présenté 1 ou des lésions bulleuses cutanées positives à S.aureus (producteur d'exfoliatine A - avec une résistance à l'Erythromycine et la Kanamycine)

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## La souche épidémique



JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Cas 5

- 1 nouveau cas : Cas 5 (28/08)

Réunion du 31/08/05

- La recherche d'un ou de plusieurs porteurs est décidée.....!
- Recherche d'une colonisation chez les nouveaux-nés : dépistage à J3 par un prélèvement des fosses nasales

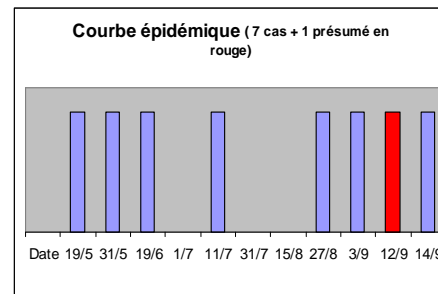
JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## D'autres décisions sont prises

- Signalement DDASS et CCLIN
- Réalisation de prélèvements environnementaux au niveau de la chambre 21 (qui avait hébergé 2 cas)
- Arrêt transitoire de l'activité prothétique gynécologique
- Audit de pratique en service de Maternité (suites de couches - salle d'accouchement - réanimation bébé)

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

Entre temps : cas 6 ,  
7(probable) et 8.....



JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Résultats

- Il existe un porteur sain parmi le personnel soignant
- Des nouveaux-nés sont porteurs sains
- La souche est présente dans l'environnement
- L'audit permet de réajuster certaines pratiques

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## La souche est hébergé par un soignant !

82 Soignants de la maternité prélevés au niveau des fosses nasales

- 16 porteurs de Saureus : 19,5 %

- 1 seul soignant héberge une souche de *Staph aureus* ayant le même profil (antibiotype) que celle des enfants infectés

Ce porteur présumé de la souche épidémique identifié en contact avec tous les nouveaux-nés infectés.

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Prise en charge du porteur

- Porteur décontaminé (décontamination nasale (BACTROBAN) et cutanée (douche opératoire 3 jours de suite) : contrôle Négatif
- Renforcement des mesures d'hygiène (masque, SHA)
- Recherche d'un foyer primitif (ORL, cutané..)
- Travail antérieur dans une crèche
- Prélèvement du conjoint (positif), gestion de l'environnement du domicile
- Mise en place d'une surveillance régulière (prélèvements).

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Des nouveaux-nés sont porteurs sains.....

- 86 NNés prélevés
  - 18 hébergent S.aureus ( 20%)
  - 4 porteurs de la souche épidémique (4,6%)
    - 2 porteurs resteront sains
    - 2 porteurs (1 certain +1 probable) vont évoluer vers l'infection
  - 1 infecté non détecté comme porteur

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## La souche est présente dans l'environnement !

Chambre 21 : S.aureus (souche épidémique) **positifs** sur : Baignoire nouveau-né, barre de lit, matelas du berceau

→ fermeture de la chambre, désinfection et détartrage de la baignoire, changement des brise-jets, nettoyage et désinfection à fond de la chambre, remplacement du matelas du berceau et matelas à langer.

→ Réalisation de prélèvements de contrôle avant réutilisation de la chambre.

- Réalisation de prélèvements au niveau des autres baignoires du service : résultats négatifs
- Salle de réanimation bébé : réalisation de prélèvements de surface (Table de réanimation - matériel commun utilisé pour les nouveaux-nés) **Résultats négatifs.**

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Bilan au 20 septembre 2005

- 1 soignant porteur présumé identifié et décontaminé
- 1 source environnementale éliminée
- Arrêt des prélèvements de dépistage chez les nouveaux-nés de la Maternité
- Reprise de l'activité prothétique gynécologique
- Envoi au Centre National de Référence des Staphylocoques des souches isolées des cas 5-6-8, des nouveaux-nés porteurs, du soignant porteur présumé et des prélèvements de surface positifs.

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Un nouveau cas le 27/09/2005

Lésion cutanée identique et typique chez un Nouveau-né sorti du service puis ramené par La mère....

..... Mais .....cette souche n'a pas le même profil de résistance aux antibiotiques.

C'est une autre souche de Staph aureus sécrétant les 2 exfoliatines (A et B).

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Résultats du CNR (1)

- Confirmation de nos hypothèses :
  - Les cas 5-6-8 sont identiques aux cas 3 et 4
  - Les souches isolées de l'environnement également
  - Le soignant héberge bien la souche épidémique
  - La dernière souche (27/09) est bien différente de la souche épidémique : il s'agit d'un cas sporadique transmis probablement par la mère ou d'une souche circulante à la maternité

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## Résultats du CNR (2)

1 NNé dépisté positif sur les 2 porteurs restés sains n'héberge pas la souche épidémique mais une souche de même profil antibiotique ne possédant pas les gènes codant pour les exfoliatines.

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## SURVEILLANCE DU PORTEUR

Recolonisation du porteur : nouvelle cure de décontamination (nasale et cutanée), prélèvements de contrôle négatifs

- caractère intermittent et chronique du portage (fluctuation des résultats)  
Transmission de la souche dose dépendante

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## SURVEILLANCE DU PORTEUR

Arrêt des prélèvements de contrôle

☞ Insister sur le renforcement des précautions d'Hygiène : **PORT DU MASQUE systématique** (majoration de l'excrétion en cas de problèmes ORL) - désinfection des mains par friction hydroalcoolique.

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## 9ième cas le 06/06/2006 !

Nouveau-né de la Maternité hospitalisé en Pédiatrie présentant une éruption cutanée très profuse de type impétigo bulleux.

- Isolement de la souche épidémique au niveau des prélèvements cutanés
- Mise en place des « précautions contact »
- Antibiothérapie Bristopen + Genta
- Signalement DDASS et CCLIN Sud-Ouest

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## 9ième cas

Nouveau-né en contact avec le personnel porteur → dépistage au niveau des fosses nasales : présence de la souche épidémique.

- ☞ Nouvelle décontamination du porteur incluant une décontamination nasale, cutanée et une décontamination systémique par antibiothérapie per os.
- ☞ Eviction temporaire du personnel porteur du service pendant la durée du traitement jusqu'à la négativation des prélèvements de contrôle

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## SURVEILLANCE DU PORTEUR

Recolonisation très rapide du porteur :

- ☞ Réunion service de la Maternité, Direction et équipe d'Hygiène : discussion sur le risque potentiel de survenue de nouveaux cas. Décision de la Direction : changement de service du personnel porteur.

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## CONCLUSION

- Problème de la recolonisation (60 % des cas)
- Maintien du soignant contaminé au départ du fait de sa bonne compliance aux mesures d'hygiène (fluctuance des cas)
- Mais : difficultés d'application stricte des mesures d'hygiène préconisées en particulier le port permanent du masque (inconfort, regard du reste du personnel) sur le long terme.
- Difficultés de prise en charge du porteur : manque de recommandations concernant le personnel porteur chronique de souche épidémique

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## CONCLUSION

- ☞ En France, absence de politique de recensement des syndromes de toxémie staphylococcique. Etude du CNR (1998-2000) : 213 toxémies staphylococciques dont 36 cas d'impétigos bulleux (34 enfants (en bas âge - moyenne d'âge = 1,7ans))
- ☞ Dans la majorité des cas, ce sont des infections nosocomiales (problèmes épidémiques)
- ☞ Infection pas toujours identifiée : sortie précoce des nouveaux-nés de la Maternité

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009

## CONCLUSION

Face à une épidémie de dermatose bulleuse à *S.aureus* chez des nouveaux-nés :

- recherche d'un porteur
- mode de transmission essentiellement manuporté (renforcement de l'hygiène des mains)
- contamination possible de l'environnement et du matériel : transmission croisée

JRHH de Bordeaux 13 mars 2009