

I

Infection des voies d'abord artério-veineuses

Nicole TASSART, Corinne MANGIN, Nathalie BAUMMAN, *Polyclinique Saint-Côme, COMPIÈGNE*

La fréquence des infections des voies d'abord artério-veineuses est très variable d'un centre à l'autre. A propos d'une expérience vécue, il paraît intéressant de reprendre l'épidémiologie de ces infections et d'en rappeler leur prévention.

MALADES ET MÉTHODE :

De mars 1992 à mars 1993, les infections des voies d'abord artério-veineuses ont été relevées chez 13 malades. Ceux-ci étaient dialysés 12 H par semaine. Leur voie d'abord était ponctionnée à l'aide de 2 aiguilles de 16 G. Les antiseptiques utilisés étaient BETADINE dans 9 cas et MERPHENE dans 4 cas. En post dialyse, un pansement de type hémostatique était appliqué sur le point de ponction.

Ces patients avaient une fistule artério-veineuse (N = 4) ou une veine basilique superficielle (N = 4) ou un pontage de type GORE-TEX (N = 2) ou de type veineux (N = 3).

RÉSULTATS :

20 épisodes d'infection ont été observés. Parmi ceux-ci, 4 ont affecté les fistules artério-veineuses dont une était sténosée; 5 ont eu lieu chez des patients ayant une veine basilique superficielle dont 2 étaient sténosées; 5 autres survenues sur des GORE-TEX dont 2 étaient sténosées et enfin 6 sont survenues sur des pontages veineux parmi lesquels on relevait 2 sténoses.

Dans 6 cas, il s'agissait de Staphylocoques dorés; dans un cas, du Staphylocoque Epidermidis; dans 3 cas, les prélèvements sont revenus "stériles"; enfin dans 10 cas, les prélèvements n'ont pas été faits.

Un prélèvement nasal a été réalisé dans un second temps chez les 13 patients. Trois staphylocoques dorés ont été retrouvés, 4 staphylocoques epidermidis; 5 étaient stériles; un prélèvement n'a pas été fait. Il n'y a pas toujours eu concordance entre le germe retrouvé au niveau nasal et le germe de la fistule artério-veineuse.

Le traitement entrepris a été différent selon la gravité de l'infection.

S'il s'agissait d'une infection légère, il était fait appel à la Pristinamicine ou à l'Oxacilline. En cas d'infections marquées notamment avec des signes généraux, hémoculture positive (N = 5), une association comprenant soit Aminocyclitol Oxacilline, Aminocyclitol réalisée en post dialyse par voie intra-veineuse et Oxacilline soit par voie intra-veineuse soit per-os, soit la VANCOMYCINE seule était utilisée.

Enfin, un traitement chirurgical a dû avoir lieu dans 4 cas en raison d'une rupture brutale de la voie d'abord artério-veineuse. Dans deux cas, la fistule artério-veineuse a dû être ligaturée en urgence.

ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS SURVENANT SUR LES VOIES D'ABORD ARTÉRIO-VEINEUSES.

Le risque infectieux est toujours important au niveau des voies d'abord artério-veineuses compte tenu du nombre de ponctions réalisées annuellement.

Si l'on prend les différents facteurs épidémiologiques, on peut retenir les sources de contamination suivantes :

- Les malades : les germes sont fréquents au niveau cutané. L'absence de lavage pré-dialytique favorise l'infection.

- Les antiseptiques : ils peuvent être inefficaces si la durée de conservation est dépassée et son stockage incorrect, notamment pour la BETADINE.

- En post dialyse : les malades appuient fréquemment sur la fistule artério-veineuse. L'absence de protection de la main peut-être une source de contamination.

- Le pansement hémostatique : il est fréquemment observé que ce dernier reste 48 H. Ceci peut favoriser le développement des germes locaux.

- Les sténoses : Elles sont sûrement un facteur favorisant l'infection du point cutané en raison d'une hyperpression locale.

- Les dilatations : tous gestes à ce niveau représentent un risque.

- Les porteurs chroniques de staphylocoques : leur rôle est démontré dans la littérature mais nous ne l'avons pas réellement démontré dans notre centre.

- Les savons, qu'ils soient solides et passent d'un patient à un autre sans être rincés, qu'ils soient liquides et dans ce cas, le support ou le distributeur sont rarement rincés.

PRÉVENTION DES ACCIDENTS INFECTIEUX

De cet aspect épidémiologique, doit découler une prévention systématique, prévention qui doit-être revue régulièrement.

Cette prévention doit comprendre les éléments suivants :

- Education sur l'hygiène des malades tant à domicile qu'au centre.

- Lavage systématique du bras de la fistule artério-veineuse avant ponction, vérification, de la propreté du savon utilisé, du porte-savon et du distributeur.

- Vérification de la bonne qualité de la fistule artério-veineuse à chaque séance en dépistant les sténoses et les inflammations.

- Désinfection avec un antiseptique non allergisant en tenant compte de ses propriétés bactéricides.

- Protection des doigts pour appuyer sur la fistule artério-veineuse en post dialyse.

- Ablation du pansement post dialyse 12 H après traitement.

- Mise en place de procédures écrites spécifiques pour le branchement et sensibilisation du personnel à la prévention des infections.

- Ponction avec un masque pour éviter les contaminations nasales provenant du personnel.

Compte tenu de l'ensemble de ces précautions, aucune infection n'a été observée depuis 12 mois dans le centre.

CONCLUSION

Une bonne fistule est le garant d'une bonne qualité de dialyse, donc d'une diminution de morbidité voire de la mortalité.

Les infections des voies d'abord artério-veineuses peuvent altérer sérieusement ces dernières. Elles peuvent être prévenues mais il faut lutter contre les habitudes, la routine et l'utilisation inadéquate de ces voies d'abords.