

Epidémiologie de l'infection à *Chromobacterium violaceum* en Amazonie française entre 2016 et 2022

Amadou Oury BALDE¹, Vincent Sainte Rose², Céline Michaud³, Hatem Kallel⁴, Narcisse Elenga⁵, Karamba Sylla¹, Olivier Lesens¹, Pierre Demar², Xingang Lu⁶, Félix Djossou¹, Loïc Epelboin¹

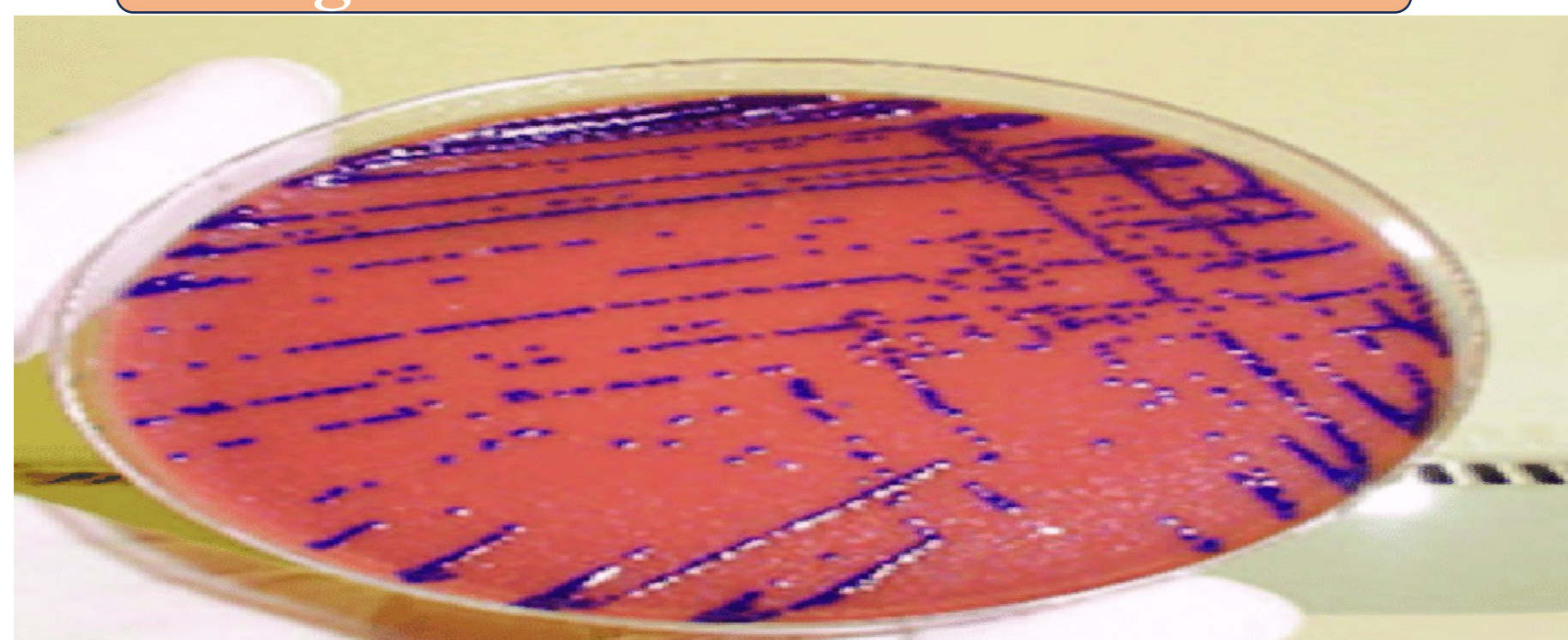
1. Unité des maladies infectieuses et tropicale, CH Cayenne • 2. Laboratoire de microbiologie, Ch Cayenne • 3. Centre délocalisé de prévention et de soin, CH Cayenne • 4. Service de réanimation, CH Cayenne • 5. Service de pédiatrie, CH Cayenne • 6. Service de chirurgie orthopédique, CH Cayenne

Contact: aoury98@gmail.com

1.Introduction

- *Chromobacterium violaceum* est un pigment antioxydant violet foncé
- Omniprésente sol et eaux stagnantes régions tropicales et subtropicales
- Les personnes infectées par: ingestion d'eau contaminée.
- La maladie commence par: une infection cutanée localisée qui évolue vers septicémie fulminante
- *C. violaceum* est résistant aux pénicillines et aux céphalosporines

Image de colonies de *C. violaceum*



2.Objectifs

Principal:

Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et bactériologiques des patients diagnostiqués pour *C. violaceum* en Guyane française.

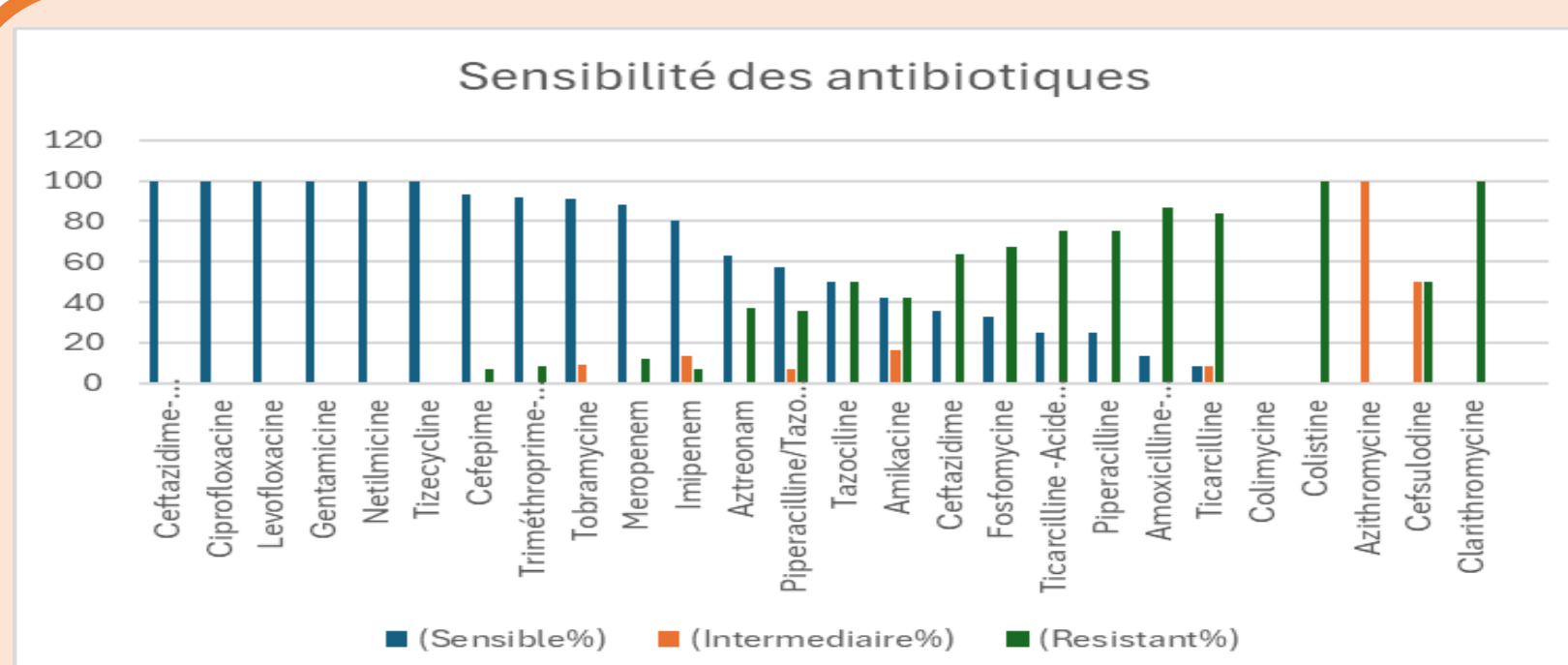
Spécifiques:

- Identifier les facteurs de risque, les portes d'entrée et les sources de contamination de cette infection.
- Évaluer la sensibilité aux antibiotiques.

3.Methodologie

- Etude descriptive rétrospective monocentrique des cas diagnostiqués laboratoire du CH de Cayenne entre 2016 et 2022.
- Consultation dossiers médicaux des patients hospitalisés
- Les patients ayant un résultat positif au *C. violaceum* entre 2016 et 2022 ont été inclus

4.Resultats



4.Resultats

Caractéristiques: cliniques, biologiques et évolution

Variables	Details	Nombre absolu	Pourcentage
Communauté de commune	Agglomération du centre littoral	7/18	39%
	Ouest Guyanais	10/18	56%
Pathologies chroniques		9/18	50%
Tableau clinique	Infections ostéoarticulaires	4/18	22%
	Infections peau tissus mous	4/18	22%
	Infections sur cathéter	3/18	17%
Porte d'entrée	Cutanée	12/18	67%
	Cathéter	2/18	11%
Source de l'infection	Environnementale	12/18	66%
	Nosocomiale	3/18	17%
Bactériémie		6/18	33%
Prélèvement Polymicrobien		12/18	67%
Réanimation		3/18	28%

5.Discussion

La porte d'entrée la plus fréquente était cutanée dans 67% des cas dans notre étude. **Ching-Huei Yang et al.** avait trouvé aussi une prédominance cutanée avec 67.9% pour un effectif de 72/106 . Le milieu de vie naturel de cette bactérie pourrait expliquer ce pourcentage élevé. La contamination était environnementale dans 66% des cas dans notre étude. **Ching.-Huei Yang et al.** avait aussi retrouvé cette prédominance à 58% (N 36/60) En outre, *C. violaceum* est également sensible à l'imipénème, à la pipéracilline et à la mezlocilline, mais résistant à d'autres pénicillines et céphalosporines. Nous avons trouvé une corrélation au niveau de la sensibilité des antibiotiques entre notre étude et celui de la littérature notamment dans l'étude menée par **Alisjhabana et al.** Puis **Chen Zenfu et al.**

Conclusion

- La moitié des patients avait une pathologie chronique.
- L'effraction cutanée liée à un traumatisme était le principal mode de contamination.
- Les 2/3 des prélèvements étaient polymicrobiens
- L'antibiothérapie n'était pas adaptée chez la majorité des patients.
- L'essentiel des prélèvements était effectué au niveau des plaies, du pus et des tissus mous.
- *C. violaceum* était souvent résistant aux antibiotiques habituellement utilisés.
- L'imputabilité des décès liés au *C. violaceum* était minime.