



> SYMPOSIUM 2009 <

**Complications  
de l'endoscopie**

Jeudi 19 mars

Palais des Congrès de Paris

# **Reste-t-il un risque infectieux en endoscopie ?**

**Docteur Bernard Marchetti, Marseille**

# Types d'infections liées aux soins

- Infections endogènes: passage de microorganismes du tractus digestif durant une endoscopie ou microorganismes du revêtement cutanéomuqueux.
- Infections exogènes: par l'intermédiaire d'un endoscope contaminé ou d'un acte associé

# Endocardites et endoscopies digestives

## Gastroskopie<sup>1-2</sup>

9 cas documentés publiés  
5 IM, 1 RM, 3 Valves M  
3 dilatations oesophagiennes  
6 gastroscopies diagnostiques  
7 *Streptococcus spp*  
1 *Cardiobacterium hominis*  
1 *Acinetobacter spp*

## Coloscopie<sup>3</sup>

5 cas documentés publiés  
1 Valve M, 1 valve Ao, 1 Insuf  
Ao, 1 MM, 1 valve saine.  
3 rectosigm, 2 coloscopies  
2 *Enterococcus spp*  
2 *Streptococcus spp*  
1 *Lactobacillus Rhamnosus*

<sup>1</sup>Inter Med 2008; 47: 799

<sup>2</sup>Yonsei Med J 2004; 45: 936

<sup>3</sup>Postgrad Med J 2004; 80 619

# Infections bactériennes

## Gastroskopie Coloskopie

- Infections endogènes liés à un acte thérapeutique: scléroses, dilatations...  
*Streptococcus viridans*
- Infections exogènes<sup>1</sup>: décennies 70 80 90
  - *Salmonella* 1974-1984
  - *Pseudomonas spp* 1975
  - *Helicobacter pylori* 1990

# Infections bactériennes et GPE

- Infections locales<sup>1</sup> de 2 à 39 %
- Augmentation fréquence des **SARM**<sup>2</sup>
- Facteurs de risques:
  - Terrain
  - Séjour hospitalier
  - Colonisation nasale, cutanée
  - Expérience de l'endoscopiste

<sup>1</sup>Can J Gastroenterol 2008;22:987

<sup>2</sup>J Hosp Infect 2004; 58: 81

# Infections bactériennes et CPRE

- Acte à risque chez patient à risque
- Fréquence:
  - 0,5 à 3% historiquement,
  - 0,23% 2002-2005<sup>1</sup>.
- Origine endogène: bactéries présentes dans le tractus biliaire: *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Enterococcus spp.*
- Origine exogène par endoscope contaminé<sup>2-3</sup>: *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*.

<sup>1</sup>Gastrointest Endosc 2008; 67: 471

<sup>2</sup>Infect Control Hosp Epidemiol 2004; 25: 856

<sup>3</sup>Indian J Gastroenterol. 2005; 2: 131

# Infections virales et Endoscopie digestive

- Efficacité prouvée des procédures en laboratoire et sur site (en particulier pour le VHC)<sup>1</sup>.
- Absence de séroconversion dans les suites d'une endoscopie faite après un patient contaminé<sup>2</sup>.
- Aucun cas décrit lors de rappel de patient après dysfonctionnements de la procédure de désinfection.
- Aucun cas décrit dans la littérature lié à la contamination certaine d'un endoscope.
- Au total: responsabilité des actes d'anesthésie associés<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>*Gastrointest Endosc* 1999; 50: 147

<sup>2</sup>*Ann Intern Med* 2005;142:903

<sup>3</sup>*Ann Fr Anesth Reanim* 2006; 25: 1158



> **SYMPOSIUM 2009** <  
**Complications  
de l'endoscopie**

Jeudi 19 mars  
Palais des Congrès de Paris

# Un ordre de passage en endoscopie a-t-il encore un sens ?

Docteur Bernard Marchetti, Marseille

# Réponse

- Cela n'a jamais eu un sens
- Fait partie des mythes et rituels des « mauvais » blocs opératoires .
- Les microorganismes persistent dans l'environnement<sup>1-2</sup>:  
*Pseudomonas aeruginosa* 16mois, VHB VIH >7jours, VHC > 16 heures.
- Précautions standards et bionettoyage permettent de maîtriser les risques.
- 2 textes:
  - Conférence de Consensus « Gestion pré-opératoire du risque infectieux », Paris, le 5 mars 2004 Société Française d'Hygiène Hospitalière
  - Rapport sur l'opportunité d'instaurer un ordre de passage lors d'actes invasifs programmes pour les patients porteurs de virus hématogènes: Comité technique des infections nosocomiales et des Infections liées aux soins. Janvier 2007

<sup>1</sup>BMC Infectious Diseases 2006, 6:130

<sup>2</sup>Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28:519