

Otoendoscopie montrant une otite moyenne aiguë

Haemophilus influenzae



1 – Généralités

- Agent pathogène
- Réservoir et transmission
- Physiopathologie
- Epidémiologie

2 – Clinique

- Infections ORL et bronchique
- Meningite
- Bactériemies

3 – Diagnostic biologique

- Examen direct
- Coproculture
- Biochimie
- Autres examens
- Diagnostic différentiel

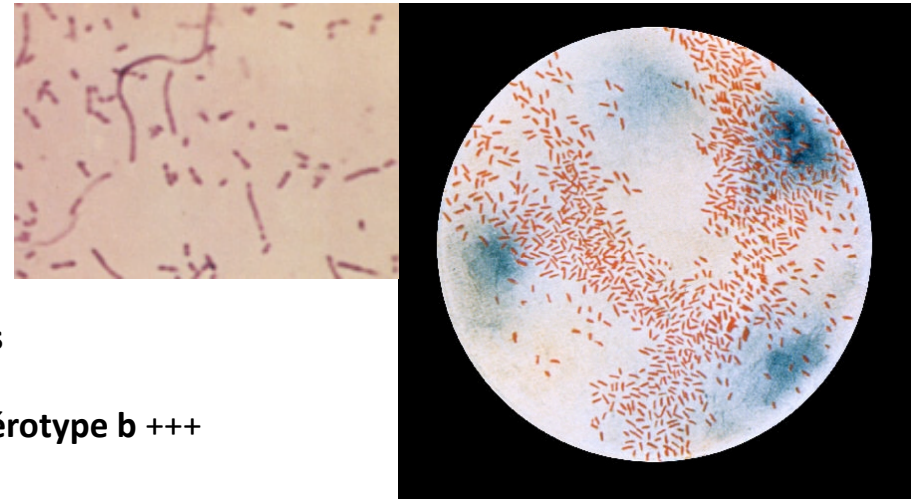
4 – Antibiogramme et traitement

- Sensibilités aux ATB
- Conduite théra à tenir
- Prophylaxie

1 – Généralités

☐ Agent pathogène

- Famille des Pasteurellaceae
- Plusieurs espèces : influenzae, para, ducrey..
- Petit bacille G- polymorphe, parfois **coccobacilles**
- Capsulé, non sporulé, immobile, AAF
 - La capsule définit plusieurs sérotype ---> **sérotype b +++**
- Bactérie exigeante en culture



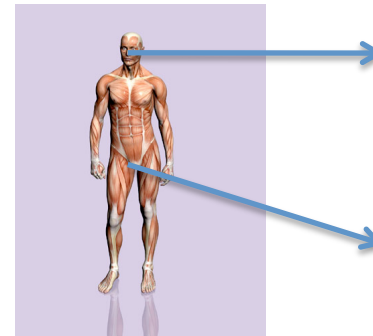
☐ Réservoir et transmission

➤ Réservoir

- Commensale des muqueuses ORL+++ , génital et rectum
- Présent chez l'homme et l'animal
- Non retrouvé dans la nature

➤ Transmission

- Contamination à partir de la flore endogène ou contact interhumain
- Par gouttelettes de salive chez les malades ou porteurs sains
- ! Epidémies !



2 – Clinique (enfants+++)

- ❑ Affections ORL (souche non capsulée)
 - OMA (2eme étiologie après le pneumocoque)
 - Sinusite
 - Conjonctivite
 - Epiglottite aiguë
 - Enfants de 2 à 7 ans
 - Signes respiratoires brutaux
 - Urgence médicale !!
 - Souche capsulée

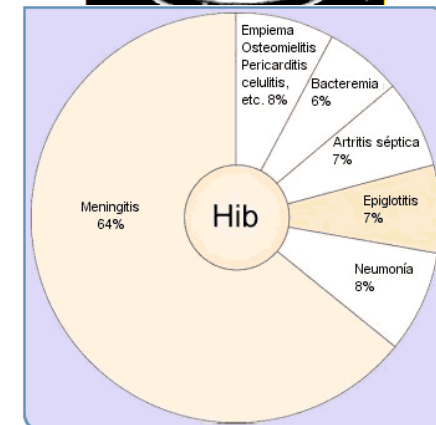
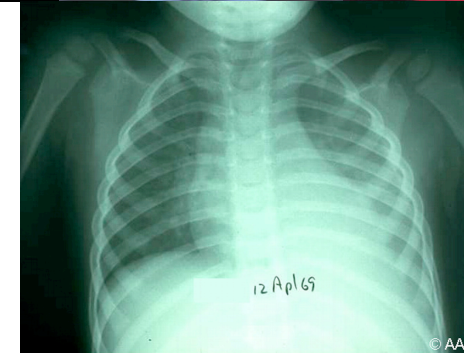
- ❑ Affections broncho-pulmonaires

- ❑ Méningite (souche capsulées+++)
 - Surtt chez le nourrisson entre 3 et 30 mois, si mal vacciné
 - Par extension d'un foyer ORL

- ❑ Infections articulaires
 - Ostéites
 - Arthrite

- ❑ Bactériémie – Septicémie

- ❑ Chez l'adulte :
 - Infections respiratoires sur bronchite chronique
 - Infections génitales (salpingites, endométrites...)
 - Souche non capsulée



H. Influenzae

Meningitis (type b)

Otitis (non-typable)

Sinusitis (non-typable)

Epiglottitis (type b)

Tracheobronchitis (non-typable)

Bacteremia (type b)

Pneumonia (non-typable)

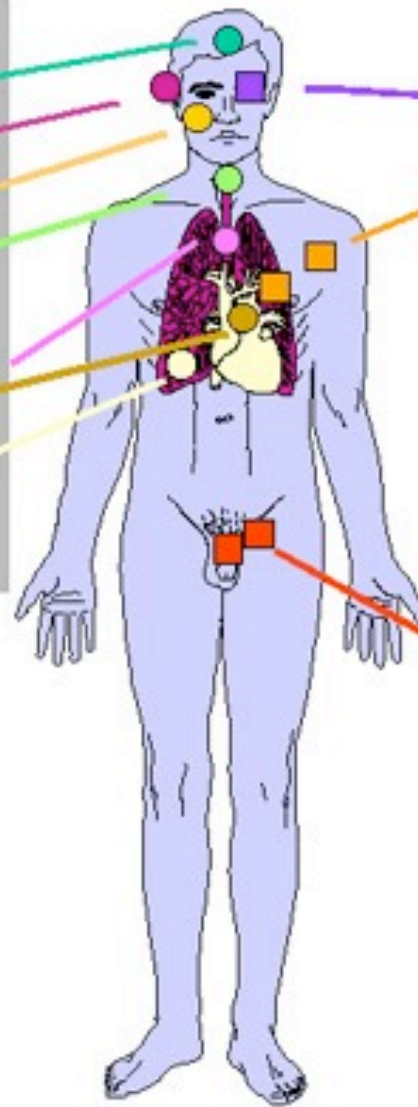
H. Aegyptius

Conjunctivitis

Purpuric fever

H. Ducreyi

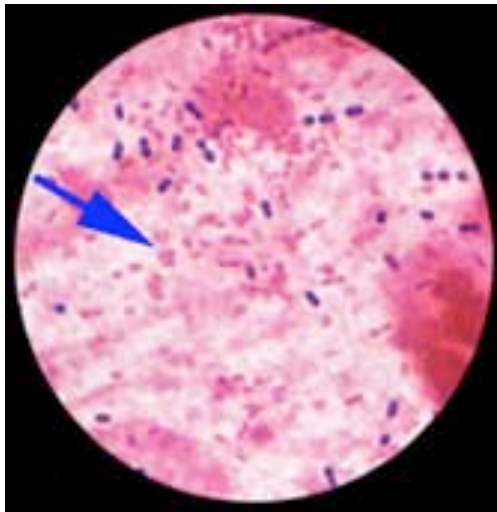
Chancroid
(genitals and
lymph nodes)



3 – Diagnostic biologique

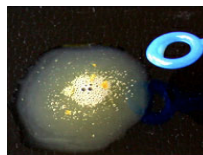
☐ Examen direct

- **Coccobacilles G-**
- Prélèvement :
 - Sang (hémocultures)
 - LCR ((3mois-3ans)
 - Liquides ORL ou génital



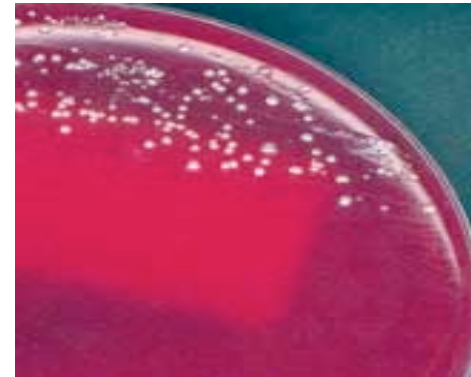
☐ Biochimie

- Catalase +
- **Oxydase +**
- **Nitrate reductase +**



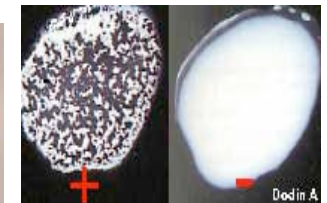
☐ Culture

- Ne pousse pas sur milieu ordinaire = bacterie exigeante
- Milieux sélectifs :
 - Milieu à la bacitracine ou vancomycine
- Milieux spécifique
 - Gélose **chocolat Polyvitex®** (contient du facteur X (hémine) et V (NAD))
 - 37°C + 5-10% de CO2
 - Culture possible avec S. aureus qui fournit du NAD



☐ Autres méthodes

- Recherche d'Ag capsulaire par agglutination sur lame
- PCR, sérotypage
- Mee de B-lactamases



☐ Diagnostic différentiel

Especie	Requerimiento de			Hemólisis ¹
	X	V	CO ₂	
<i>H. influenzae</i>	+	+	+	-
<i>H. haemolyticus</i>	+	+	-	+
<i>H. ducreyi</i>	+	-	-	-
<i>H. parainfluenzae</i>	-	+	V ³	-
<i>H. parahaemolyticus</i>	-	+	-	+
<i>H. segnis</i>	-	+	-	-
<i>H. paraphrophilus</i>	-	+	+	-
<i>H. aphrophilus</i>	-	-	+	-

¹ Hemólisis en sangre de caballo.

4 – Traitement

☐ Sensibilité / Résistance aux ATB

- Sensibilités naturelle
 - Sensible aux principales familles d'ATB
- Résistance naturelle
 - Lincoamines
- Résistances acquises
 - β -lactamines et céphalosporines par production de β lactamases
 - Résistant aux TC
 - Résistant à la rifampicine
 - Résistant au cotrimoxazole

ATBG +
recherche de β -
lactamases

ATB les plus actifs :

- AUGMENTIN®
- C3G

	PeniG	PeniM	AminoP	CarboxyP	UréidoP	Peni+IBL	C3G
Salmo	S/R	S/R	S/R	S/R	S/R	S	S
	GlycoP	AminoS	ML	LincoA	SynerG	TC	FQ
Salmo	R	S (gentamicine)	S/R	R		S/R	S

❑ Conduite thérapeutique à tenir

➤ Méningite

- C3G : Ceftriaxone 50mg/kg/j ---> 1 à 3 j (chez l'enfant)

➤ Epiglottite

- C3G : Ceftriaxone 50mg/kg/j ---> 1 à 3 j

➤ OMA

- Céfixime

➤ Affection ORL

- AUGMENTIN® 3g/j ---> 10 j
- C3G en 2^{eme} intention : 2g/j ---> 10j

☐ Prophylaxie

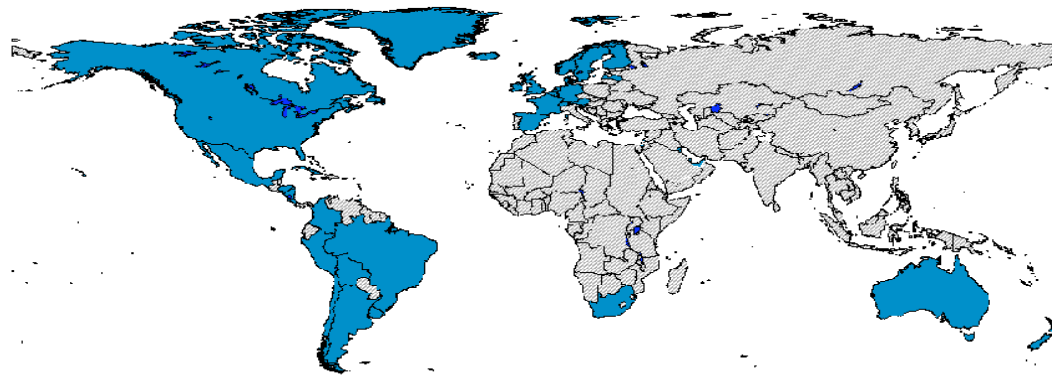
➤ Vaccin

- Associé au DTPCoq dans PENTAVAC®
- = polysaccharide capsulaire (PRP) couplé à une partie protéique (anatoxine tétanique!)
- Injection à 2, 3, 4 moi, rappel 12-15mois
- Préviend le risque de méningite et d'épiglottite aiguë

➤ Chimioprophylaxie

- Rifampicine 20-40 mg/kg/j

Global status of Hib immunisation policy, as of March 2000



Routine Hib implementation status
No policy
Routine policy

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

