



Infections au complexe *Burkholderia cepacia* chez les patients atteints de fibrose kystique — Questions les plus souvent posées

Les réponses aux questions ont été élaborées par le D^r David Speert, en consultation avec le Comité consultatif médical/scientifique de la Fondation.

Qu'est-ce que le complexe *Burkholderia cepacia*?

Le complexe *Burkholderia cepacia* est une famille de bactéries, ou de germes, qui croît en milieu humide et entraîne la pourriture de plantes telles que les oignons. Il est rare que ces bactéries soient la cause d'infections chez les personnes en santé, mais elles peuvent toutefois entraîner des complications chez les personnes atteintes de fibrose kystique (FK), de même que chez les personnes dont l'organisme ne peut combattre efficacement les infections. À ce jour, huit souches (appelées aussi génomovars) du complexe *B. cepacia* ont été identifiées.

Certaines personnes dont les cultures ont révélé la présence du complexe *B. cepacia* peuvent développer le « syndrome *B. cepacia* ». Le complexe se propage alors rapidement dans le système sanguin, ce qui peut entraîner de graves problèmes respiratoires, de la fièvre et une détérioration rapide de la santé.

Quelles activités pourraient présenter un risque élevé ou un faible risque quant à l'acquisition et la transmission du complexe *Burkholderia cepacia*?

Activité :

- Manger à partir d'un buffet
- Monter dans un ascenseur
- Monter en voiture
- Serrer la main
- Visite à la clinique
- Hospitalisation
- Relations sexuelles
- Cohabitation
- Partage d'appareil de conditionnement physique, p. ex. dans les hôtels
- Réunions de la FCFK
- Toilettes publiques

Le risque associé aux activités ci-dessus peut varier, mais il est plus élevé chez une personne fibro-kystique ou porteuse du complexe *B. cepacia* que chez un membre du grand public.

Toutes ces activités peuvent accroître les risques de transmission; de bonnes pratiques d'hygiène doivent donc être adoptées (voir ci-dessous). En général, le risque semble être directement proportionnel à la durée et à la nature de l'exposition à d'autres personnes FK colonisées ou infectées par le complexe *B. cepacia*. Des études ont démontré qu'un contact intime et prolongé (comme dans les camps d'été FK) augmente le risque de transmission du complexe *B. cepacia* et d'autres micro-organismes. De même, toute activité où il y a un contact prolongé avec du matériel (comme les expectorations, la salive, les verres à boire, etc.) provenant d'un patient FK infecté au complexe *B. cepacia* augmente aussi le risque de colonisation. Par conséquent, la meilleure méthode de protection contre l'infection est d'éviter les contacts intimes et prolongés avec d'autres patients FK infectés.

Devrait-il y avoir des cliniques FK distinctes?

Il s'agit de la pratique en place à l'heure actuelle. Chaque clinique doit évaluer combien de ses patients sont porteurs du complexe *B. cepacia* pour déterminer si elle doit mettre sur pied une clinique distincte. Dans les cas où il est peu pratique ou impossible de créer une clinique distincte, les patients colonisés par le complexe *B. cepacia* devront probablement se rendre à la clinique en fin de journée afin d'éviter les contacts inutiles avec les patients non colonisés. Les patients porteurs du complexe *B. cepacia* devraient aller à la clinique individuellement et être examinés dans une salle privée uniquement. Tous les patients FK, colonisés ou non, devraient se laver les mains avant ou au moment d'entrer dans la clinique.

Une fois expulsé hors de l'organisme par la toux, combien de temps l'agent pathogène survit-il dans l'air et sur différentes surfaces (comme les chaises, les tables, les comptoirs)?

Le Dr John LiPuma a fait des recherches dans ce domaine. Lui et ses collègues ont découvert que si la gouttelette qui contient l'agent pathogène atterrit sur une surface en acier inoxydable puis qu'elle sèche, l'agent survit entre une et deux heures. Si la gouttelette demeure humide, alors il peut survivre pendant des heures, parfois même jusqu'à 24 heures. Puisqu'il y a une possibilité que le complexe *B. cepacia* puisse survivre sur les vêtements (p. ex. ceux des personnes soignantes), il y a raison de s'inquiéter lorsqu'une personne va d'un patient à l'autre. Il s'agit d'une transmission indirecte et tous les tissus peuvent être contaminés. Puisque le lavage des mains est la meilleure méthode pour empêcher la propagation du complexe *B. cepacia* d'un patient à l'autre, il est extrêmement important de bien se laver les mains après avoir été en contact avec du matériel infecté, comme les expectorations et la salive. Il faut surtout se rappeler de se laver les mains après avoir serré la main à d'autres patients FK. La bactérie meurt dans un environnement sec.

Existe-t-il des facteurs individuels (autres que l'exposition à la bactérie) qui peuvent prédisposer une personne à acquérir le complexe *B. cepacia*?

Il existe probablement des facteurs prédisposants mais ils demeurent inconnus à ce jour.

Quel niveau de protection les masques fournissent-ils? Devrais-je porter un masque? Dans l'affirmative, quel genre de masque?

Les masques offrent différents niveaux de protection. Ils aident certainement à réduire les risques, car ils retiennent les grosses gouttelettes à l'intérieur. Cependant, ils ne protègent pas complètement contre la transmission des micro-organismes et sont peu pratiques dans bon nombre de situations, p. ex. port prolongé et port à l'extérieur des hôpitaux.

Que puis-je faire pour réduire les risques d'acquisition et de transmission du complexe *B. cepacia*?

Le meilleur moyen d'empêcher la propagation du complexe *B. cepacia* est d'adopter une bonne hygiène personnelle.

Les pratiques ci-dessous devraient être adoptées en tout temps :

- Jetez toujours vos papiers mouchoirs immédiatement après usage.
- Ne partagez pas l'équipement utilisé en physiothérapie ou le matériel, comme les nébuliseurs, les masques PEP, les aérochambres, etc., utilisés pour le traitement d'affections respiratoires.
- Suivez les directives d'entretien appropriées pour les masques PEP, les aérosols et les nébuliseurs afin de réduire les risques de contamination.
- Évitez de partager ustensiles, cannettes, tasses et bouteilles.
- Couvrez-vous la bouche lorsque vous toussiez.
- Lavez-vous les mains fréquemment, surtout après avoir touché du matériel infecté, comme les expectorations et la salive.
- Évitez les contacts intimes avec d'autres patients FK, surtout ceux qui sont infectés au complexe *B. cepacia*.

Il est impossible d'éliminer totalement les risques. Il importe donc de conserver une bonne santé générale et de suivre ses traitements, y compris la physiothérapie et l'alimentation. Le suivi du traitement prescrit est des plus importants.

Si mon médecin m'annonce que j'ai le complexe *B. cepacia*, que puis-je faire pour éviter de développer le « syndrome *B. cepacia* »?

Bien qu'il n'existe aucun moyen parfait de prévenir le « syndrome *B. cepacia* », celui-ci n'apparaît que chez un très faible pourcentage des patients FK porteurs de *B. cepacia*. Le meilleur moyen d'améliorer votre santé générale et de prévenir les complications liées à la FK est probablement d'adopter de bonnes mesures d'hygiène personnelle et de suivre

les conseils de votre médecin quant aux médicaments, à la physiothérapie et à l'alimentation.

Où trouve-t-on le complexe *B. cepacia*? Devrait-on éviter les oignons en décomposition à tout prix? Quels autres produits devrait-on éviter? Y a-t-il quelque chose de spécifique qui est présent dans l'environnement et qu'il faudrait éviter?

Des recherches sont menées activement dans ce domaine au Canada et ailleurs dans le monde. Il est clair que le complexe est présent dans l'environnement et qu'il peut même entraîner des infections chez certaines plantes. Les chercheurs ont récemment découvert, dans des échantillons de sol provenant des États américains du centre du littoral de l'Atlantique, la présence de la souche génomovar III du complexe *B. cepacia*, souche que l'on trouve le plus souvent chez les personnes atteintes de FK. Cette trouvaille signifie que les souches pathogènes présentes chez l'humain ne diffèrent pas nécessairement des souches présentes dans l'environnement, ce qui pourrait aider à expliquer pourquoi les êtres humains continuent de contracter la bactérie malgré des mesures strictes de prévention des infections. Jusqu'à ce que nous possédions plus d'information sur l'origine de l'infection, il serait donc bon d'éviter d'être en contact avec les oignons en décomposition et de se laver les mains avant et après la manipulation d'aliments.

Si j'ai le complexe *B. cepacia* et que je vais bien, puis-je être infecté par une autre souche ou un autre génomovar du complexe *B. cepacia*?

Oui.

Si le résultat de mon test de dépistage du complexe *B. cepacia* est négatif, suis-je certain de ne pas être porteur de la bactérie? Quels sont les risques de faux négatif?

Les tests de dépistage effectués en laboratoire à l'heure actuelle sont bons mais ne sont pas parfaits. Nous savons qu'il existe des cas où la colonisation n'a pas été décelée, mais nous ignorons combien exactement

Le fait d'avoir le complexe *B. cepacia* signifie-t-il que l'on va mourir?

Non!!! Beaucoup de personnes infectées au complexe *B. cepacia* peuvent vivre longtemps sans que leur capacité pulmonaire ou leur santé s'aggrave subitement. Très peu de personnes développent le « syndrome *B. cepacia* », qui s'accompagne d'un déclin rapide de l'état de santé. Néanmoins, les personnes qui sont infectées au complexe *B. cepacia* vivent en moyenne moins longtemps que celles qui ne le sont pas.

Où puis-je obtenir plus d'information sur le complexe *B. cepacia*?

Pour obtenir plus d'information, visitez le site Web du Groupe de travail international sur *Burkholderia cepacia* au <http://go.to/cepacia>. Vous pouvez aussi effectuer une recherche avec le terme « cepacia » sur le site de la FCFK (www.fibrosekystique.ca).

Juillet 2002