

Auteurs: Manon DEVEDJIAN ¹, Nathalie BRIEU ⁵, Jean-Paul CASALTA ^{1,9}, Gisèle GAY ³, Arnaud FRANCOIS ¹⁰, Béatrice COMTE ¹⁰, Robin DEGHILAGE ³, Stéphanie JOUBERT ¹⁰, Laurent ROUDIÈRE ¹³, Cécile POGGI ²⁴, Guenièvre IMBERT ²⁴, Frédérique GOURIET ¹

Affiliations: ¹ IHU Méditerranée Infection, Aix Marseille Université, AP-HM, Marseille ; ³ LBM, Inovie Labosud Provence ; ⁵ Laboratoire de microbiologie, CH, Aix-en-Provence ; ⁹ Eurofins Labazur Provence ; ¹⁰ LBM Biogroup Bioesterel, Cannes ; ¹³ Laboratoire de microbiologie, CH, Fréjus-Saint-Raphael ; ²⁴ Laboratoire de microbiologie, CH, Toulon-Hyères.

Introduction

Helcococcus kunzii est l'une des 3 espèces d'*Helcococcus* isolées en pathologie humaine avec *H. sueciensis* et *H. saettlensis*.

C'est une bactérie opportuniste colonisant la peau, et retrouvée associée aux ulcères des membres inférieurs en particulier chez les patients diabétiques et/ou polyvasculaires.

Nous décrivons l'épidémiologie des diagnostics d'*Helcococcus kunzii* de 2014 à 2022 détectés par notre système de surveillance hebdomadaire des isolements bactériens chez l'homme en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACASurVE).

Matériels et méthodes

Les diagnostics de *Helcococcus kunzii* ont été collectés des laboratoires réalisant des analyses de microbiologie clinique de février 2014 à juin 2022 via le système de surveillance BALYSES pour les hôpitaux universitaires de Marseille (AP-HM) et de janvier 2016 à juillet 2022 pour la région PACA via le réseau PACASurVE composé de 17 laboratoires de centres hospitaliers (CH) et de 285 laboratoires de biologie médicale (LBM) privés.

Les seuils d'alarmes ont été fixés par la méthode du cumulative sum control chart (CUSUM).

Les données ont été analysées à l'aide d'une base SQL et des logiciels Microsoft Excel et R.

Résultats

Helcococcus kunzii a été isolé chez 22 patients dont 14 à l'AP-HM.

Pour les cas de l'AP-HM, l'âge médian était de 66 ans (51-85). Les cas ont concerné 13 hommes et 1 femme.

Chez 11/14 patients les infections étaient polymicrobiennes incluant 3 ostéites, 3 infections cutanées, et 4 infections de pied diabétique ou infection vasculaire.

Chez 3 patients les infections étaient mono-microbiennes comprenant 2 ostéites et une endocardite infectieuse. Concernant l'endocardite infectieuse la porte d'entrée retrouvée était une brûlure chimique au niveau de la main.

Dans plus de la moitié des cas, l'antibiothérapie a compris une beta-lactamine et/ou une fluoroquinolone ou du cotrimoxazole.

En PACA, *Helcococcus kunzii* a été isolé chez 8 patients: 5 provenaient de LBM privés, et 3 de CH. Les isolats ont été obtenus essentiellement de prélèvements cutanés (6/8). Ils ont été associés à une ostéite et un pied diabétique.

Conclusion

Helcococcus kunzii est une cause rare d'infection en région PACA, souvent en association avec d'autres micro-organismes.

Elle peut être responsable d'infections invasives.

Une surveillance hebdomadaire régionale nous permet d'avoir une vision plus exhaustive de l'incidence de cet agent infectieux à une échelle régionale grâce à la participation des laboratoires hospitaliers et privés.

Mots-clés

Helcococcus kunzii, infections, surveillance, microbiologie clinique