

## Candida auris, nouvel arrivant à La Réunion en provenance d'Inde

**MILTGEN Guillaume (1,2)**, TRAVERSIER Nicolas (1), DESNOS-OLLIVIER Marie (3), ALLYN Jérôme (4), LEVY Yaël (4), ROUSSEAU Alexandra (5), JAFFAR-BANDJEE Marie-Christine (1), LUGAGNE Nathalie (5), DROMER Françoise (3), BELMONTE Olivier (1)

(1) Laboratoire de Bactériologie, CHU Réunion, Saint-Denis (Réunion), FRANCE; (2) UMR Processus Infectieux en Milieu Insulaire Tropical (PIMIT), CNRS 9192, INSERM U1187, IRD 249, Université de La Réunion, Saint-Denis, FRANCE; (3) CNR des Mycoses Invasives et Antifongiques, Institut Pasteur, Paris, FRANCE; (4) Service de Réanimation polyvalente, CHU Réunion, Saint-Denis, FRANCE; (5) Service d'hygiène hospitalière, CHU Réunion, Saint-Denis, FRANCE

### Objectif - Introduction

*Candida auris* est une levure émergente, potentiellement multi-résistante aux antifongiques, responsable d'infections invasives liées aux soins. La Réunion, DOM de l'Océan Indien situé au carrefour de l'Afrique australe et du sous-continent Indien est potentiellement exposée à ce pathogène. Nous répertorions ici les cas de *C. auris* identifiés à La Réunion au cours de la période 2015-2019.

### Matériels (ou Patients) et méthodes

Les cas de *Candida auris* ou *Candida spp.* identifiés au CHU de la Réunion ont été extraits dans le système informatique du laboratoire. Les spectres (MALDI-TOF Microflex LT®, Bruker) issus de ces souches ont été réanalysés à partir de logiciel MBT® Compass Explorer et de la base de données MALDI Biotyper IVD® (version 2.3 7712 MSP). Les souches identifiées comme *C. auris* ayant pu être conservées ont été envoyées au CNR des Mycoses Invasives pour confirmation par biologie moléculaire et antifongogramme. Certaines données cliniques des patients ont également été recueillies.

Tableau 1. Données cliniques et biologiques des 4 cas de *C. auris* détectés à La Réunion (2015-2019)

Cas	Service d'hospitalisation	Date de 1 <sup>er</sup> prélèvement	Site d'échantillonnage	Infection/colonisation	Lien avec l'étranger	Évolution étiopie	Autres levures identifiées	Score initial MALDI-TOF	Autres sites de détection de <i>C. auris</i>	Essai CNR	Résultats biologie moléculaire	Antifongogramme
Patient 1	Réanimation	02/02/2015	urine	Colonisation	Maurice	Survie	<i>C. tropicalis</i>	1,42 - 1,81	Non	Non	Non	Non
Patient 2	Réanimation	28/04/2015	Mémo-culture	Infection	Réunion	Décès		1,21 - 1,81	Cathéter	Oui	<i>C. auris</i> *	Oui
Patient 3	Réanimation	07/05/2016	Dois / fesse	Colonisation	Réunion	Survie	<i>C. albicans</i>	1,5 - 1,76	Non	Non	Non	Non
Patient 4	Médecine infectieuse	06/02/2019	urines	Colonisation	Inde / Arabie saoudite	Survie	<i>C. lusitana</i> , <i>C. tropicalis</i> , <i>C. guilliermondii</i>	1,6 - 2,07	Assaife, nez, selles	Oui	<i>C. auris</i> *	Oui

\* Les souches de *C. auris* ont été identifiées par le CNR par PCR (séquençage région ITS).

### Résultats

Quatre cas d'infection/colonisations à *C. auris* ont pu être identifiés. Chaque isolat a pu être confirmé avec un Log Score comparatif supérieur à 2 (top 9 composé à chaque fois des 9 spectres de *C. auris* de la base de données). Deux souches ont pu être envoyées et confirmées par le CNR (Tableau 1). Ces 2 souches présentaient des CMI élevées au fluconazole et au 5-FC (Tableau 2). Trois cas correspondaient à des colonisations (urinaire, cutanée) et 1 cas à une infection invasive (fongémie). Sur les 4 patients, 2 avaient un lien avec un pays étranger (Maurice, Inde/Arabie saoudite). Après enquête, les 2 premiers patients (février-avril 2015) avaient partagé la même chambre de Réanimation à 4 jours d'intervalle. La comparaison des spectres de ces 2 souches (avec les limites qu'elle comporte), corrobore l'hypothèse d'une transmission croisée (Figure 1).

Tableau 2. Évaluation de la sensibilité aux antifongiques des 2 souches de *C. auris* conservées et envoyées au CNR des Mycoses invasives et antifongiques.

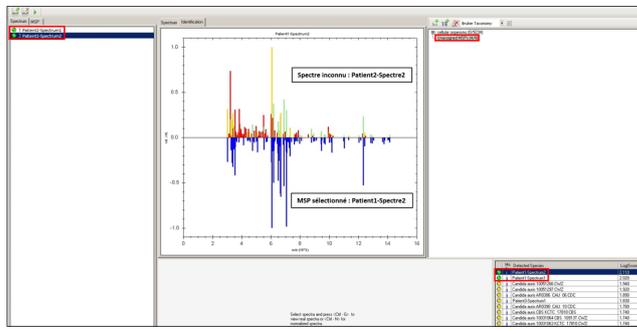
Isolats	Antifongiques (CMI mg/L)						
	Fluconazole	Voriconazole	Posaconazole	Amphotéricine B	5-Fluorocytosine	Caspofungine	Micafungine
Patient 2	≥64	0,125	≤ 0,014	0,25	≥64	0,015	0,03
Patient 4	≥64	1	0,06	0,125	≥64	0,03	0,03

Méthode par dilution en milieu liquide (recommandations EUCAST).

### Conclusion

Nous décrivons ici 4 des 5 cas de *C. auris* répertoriés à ce jour sur le territoire français, dont le premier cas français datant de 2015. Les 2 premiers cas sont très fortement suspectés d'être liés. Cette étude confirme l'exposition de La Réunion à ce pathogène. Elle démontre la nécessité de mise en place d'une politique de surveillance d'introduction (dépistage ciblé ?) et l'importance d'améliorer les conditions d'identification et de prise en charge de *C. auris* dans les établissements de soins.

Figure 1. Comparaison de 2 spectres des patients 1 et 2 suspectés de transmission croisée à l'aide du logiciel MALDI Biotyper® Compass Explorer (v4.1.90).



Deux spectres archivés du patient 1 (suspecté d'être le patient source), ainsi qu'un spectre pour chacun des patients 3 et 4 (faisant office de « spectre contrôle ») ont été ajoutés à la base de données MALDI Biotyper IVD® (version 2.3 7712 MSP) en tant q

### Mots Clés

*Candida auris* ; La Réunion ; 4 cas ; transmission croisée ; Inde.