

# BACTÉRIÉMIES À *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*

**AURÉLIEN DINH**

MALADIES INFECTIEUSES

HÔPITAL RAYMOND-POINCARÉ

APHP. PARIS SACLAY

# CAS CLINIQUE

- Patient de 75 ans hospitalisé pour décompensation cardiaque sur surinfection bronchique en USIC
- Retour de voyage en Tunisie 10 jours auparavant
- ATCD :
  - BPCO post tabagique stade III
  - HTA traitée
  - Infarctus myocarde en 2013 stenté
  - Diabète type 2 insulino-traité
  - Greffe rénale il y a 10 ans sous cellcept
- Colonisé à *Pseudomonas aeruginosa* (bactériurie asymptomatique) sans résistance microbiologique acquise

# FAUT-IL TRAITER UNE BACTÉRIURIE ASYMPTOMATIQUE ?

- Oui, bien sûr
- Non, bien sûr

# EXAMEN CLINIQUE

- A J10 d'hospitalisation en USIC, apparition d'un syndrome fébrile
- Examen clinique :
  - Température à 39°C, TA 90/50 (120/80 après inflation hydrosodée), pouls 120/min, pas de marbrures, pas de troubles de conscience
  - Urines troubles (sonde urinaire à demeure)
  - Pas d'autres points d'appel
- Ionogramme :
  - Na<sup>+</sup> 140 mM, K<sup>+</sup> 4,5 mM, créatinine sérique : 200 μM (créatinine de base : 150 μM), CRP = 150 mg/L
- NFS :
  - Leucocytes 118 000/mm<sup>3</sup> ; Hb 9,8 g/dL ; plaquettes 200 000/mm<sup>3</sup>
- ECBU positif au direct (BGN)

# QUEL DÉLAI POUR DÉBUTER ANTIBIOTIQUE ?

- 1 heure
- 6 heures
- 12 heures
- 24 heures
- 48 heures

# QUELLE BÉTA-LACTAMINE EN PROBABILISTE ?

- C3G
- Pipéracilline tazobactam
- Ceftazidime
- Carbapénème
- Colisitine

# SUITE

- Hémoculture direct : aspect de "*Pseudomonas aeruginosa*"
- Vous n'avez pas (encore) l'antibiogramme

# VOUS DÉBUTEZ UNE ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE, VOUS PRESCRIVEZ :

- Une monothérapie ?
- Une bithérapie ?



# « Y A PAS QUE LES CARBAPÉNÉMASES DANS LA VIE ! »

Identification refaite : NON CMI : Céfiderocol  
Amikacine = 16 mg/L

## Type de (

Bêta-lact

## Type de carbapénémase

Bêta-lactamase type KPC	Négative
Bêta-lactamase type OXA gpe OXA-48	Négative
Bêta-lactamase type VIM	Négative
Bêta-lactamase type NDM	Négative
Bêta-lactamase type IMP	Négatif(ve)
<i>NG Biotech CARBA5</i>	

## RESISTANCE A LA COLISTINE

CMI Colistine 0.5 mg/L

Amoxicilline (20µg)	R
Amoxicilline/acide clavulanique	R
Ticarcilline	R
Ticarcilline + ac. clavulanique	R
Pipéracilline	R
Pipéracilline/tazobactam	R
Témocilline	R
Céfuroxime	R
Céfoxitine	R
Céfotaxime	R
Ceftolozane/Tazobactam	R (CMI:48 mg/L)
Ceftazidime/Avibactam	R (CMI:12 mg/L)
Aztréonam	R
Céftazidime	R
Céfépime	R
Imipénème	R (CMI:12 mg/L)
Méropénème	R
Ertapénème	R (CMI:> 32 mg/L)
Gentamicine	R
Nétilmicine	R
Tobramycine	R
Amikacine	I
Tétracycline	R (CMI:> 256 mg/L)
Doxycycline	R (CMI:24 mg/L)
Acide nalidixique	R
Ofloxacine	R
Ciprofloxacine	R
Lévofloxacine	R
Colistine	S (CMI:0.5 mg/L)
Triméthoprime + sulfaméthoxazole	R
Fosfomycine	R

Hyperproduction de céphalosporinase naturelle +  
BLSE + imperméabilité

# QUELS ANTIBIOTIQUES DEMANDEZ VOUS À TESTER ?

- Imipénème relebactam
- Meropénème vaborbactam
- Cefiderocol
- Plazomicine

# COMPLÉMENT

Identification refaite : NON CMI : Céfidérocol  
Amikacine = 16 mg/L

Amoxicilline (20µg) R  
Amoxicilline/acide clavulanique R  
Ticarcilline R  
Ticarcilline + ac. clavulanique R  
Pipéracilline R

Identification refaite : NON CMI : Céfidérocol = 1 mg/L, Tygécycline = 1 mg/L,  
Amikacine = 16 mg/L

## Type de carbapénèmase

Bêta-lactamase type KPC Négative  
Bêta-lactamase type OXA gpe OXA-48 Négative  
Bêta-lactamase type VIM Négative  
Bêta-lactamase type NDM Négative  
Bêta-lactamase type IMP Négatif(ve)

NG Biotech CARBA5

## RESISTANCE A LA COLISTINE

CMI Colistine 0.5 mg/L

Identification refaite : NON CMI : Céfidérocol = 1 mg/L, Tygécycline = 1 mg/L,  
Amikacine = 16 mg/L

Imipénème R (CMI:12 mg/L)  
Méropénème R  
Ertapénème R (CMI:> 32 mg/L)  
Gentamicine R  
Nétilmicine R  
Tobramycine R  
Amikacine I  
Tétracycline R (CMI:> 256 mg/L)  
Doxycycline R (CMI:24 mg/L)  
Acide nalidixique R  
Ofloxacine R  
Ciprofloxacine R  
Lévofloxacine R  
Colistine S (CMI:0.5 mg/L)  
Triméthoprim + sulfaméthoxazole R  
Fosfomycine R

Hyperproduction de céphalosporinase naturelle +  
BLSE + imperméabilité

# ANTIBIOTHÉRAPIE DOCUMENTÉE, VOUS PRESCRIVEZ

- Une monothérapie ?
- Une bithérapie ?

# QUELLE MODALITÉ D'ADMINISTRATION ?

- 1g x3 sur 1h
- 1g x3 sur 2h
- 1g x3 sur 3h
- 2g x3 sur 1h
- 2g x3 sur 2h
- 2g x3 sur 3h

# DURÉE DE TRAITEMENT ?

- 7 jours
- 14 jours
- 21 jours
- 28 jours

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**