

Stenotrophomonas maltophilia				
Définition	Stenotrophomonas maltophilia est un BGN non fermentant de l’environnement et de la flore intestinale de l’homme, ayant un pouvoir pathogène en milieu nosocomial, et caractérisé par de nombreuses résistances naturelles induites par la pression de sélection antibiotique.			
Mécanismes de résistance	<i>S. maltophilia</i> présente des résistances naturelles contre : <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Les bêta-lactamines</u> : Hydrolyse par 2 types de B-lactamases<ul style="list-style-type: none"><li>o B-lactamase L1 (Classe B) : R. pénicillines, céphalosporines, carbapénèmes</li><li>o B-lactamase L1 (Classe A) : BLSE (R. Péni, céphalosporines, aztréonam)</li></ul></li><li>- <u>Les aminosides</u> : Modification des aminosides par les enzymes : APH-3’, ANT-2’, AAC-6’</li><li>- <u>Autres</u> : La colistine et la fosfomycine</li></ul>			
Epidémiologie	Les souches invasives de <i>S. maltophilia</i> sont toujours résistantes aux bêta-lactamines (sauf Ceftazidime : résistance dans 30% des cas), toujours résistantes aux aminosides, et résistantes à la Levofloxacin dans 20% des cas. Elles sont sensibles au Cotrimoxazole dans 96% des cas (1997-2016, Monde).			
Phénotype habituel	<i>S. maltophilia</i>	Sauvage		
	Pipéracilline	R		
	Pipé/Tazo.	R		
	Ceftazidime	S/I		
	Céfépime	R		
	Aztréonam	R		
	Imi/méropénème	R		
	Lévofloxacin	S (80% des cas)		
	Aminosides	R		
	Cotrimoxazole	S (96% des cas)		
Antibiotique de référence	Molécule	Posologie	BP EUCAST	Effets secondaires
	Cotrimoxazole	20+100mg/kg/j PO/IV (dose max)	S: CMI ≤ 0,001 mg/L R: CMI > 4 mg/L	Neutropénies, néphrotox., neurotox, hépatotox, sd Lyell & SJ
Antibiotique selon le site infectieux (& antibiogramme)	Site infectieux	1 <sup>ère</sup> intention	Alternatives ou bithérapie (si grave ou immunodép.)	
	Pneumonie	Cotrimoxazole	- Ceftazidime 4-6g/24h IVSE - Lévofloxacin 500mg x2/j IV/PO - Tigécycline 100mg puis 50mg x2/j IV pour inf. sévère abdominales ou tissus mous - (Ticar/Clav. : arrêt de commercialisation 2014)	
	Bactériémie			
	Inf. intra-abdominale			
	Infection urinaire			
	Dermo-hypodermite			
Ajout si choc septique	Molécules			
	Aminosides	<i>S. maltophilia</i> est résistante à l’ensemble des aminosides		
	Bithérapie	Une bithérapie est à envisager en cas d’infection sévère/choc septique ou immunodépression : Privilégier Cotrimoxazole + Lévofloxacin		