Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) Souches de S. aureus résistantes aux pénicillines M (Cloxacilline et Oxacilline), qui constituent le traitement de Définition référence des infections invasives à Staphylocoque aureus.

Mécanismes de Synthèse d'une Pénicillinase (gène blaZ) chez 90% des souches de S. aureus résistance Modification la PLP (PLP2a) codée par le gène mecA (uniquement chez le SARM) 11% des souches de S. aureus invasives documentées sont des SARM (2023, France) **Epidémiologie SAMS Sauvage** S. aureus **SAMS Pase SARM**

Le phénotype de résistance du SARM est expliqués par 2 mécanismes :

Amoxicilline Phénotype habituel Carbapénèmes Lévofloxacine Gentamicine Vancomvcine

Antibiotique de

Antibiotique selon

(& antibiogramme)

le site infectieux

Ajout si choc

septique

référence

Oxa/Cloxacilline Augmentin C1G/C2G C3G/C4G C5G

Molécule

Vancomycine

Site infectieux

Pneumonie

Bactériémie

Inf. abdominale

Infection urinaire

Molécule

= 94%)

Dermo-hypodermite

Gentamicine (sensibilité

- - - S S S S S S
 - S/I/R

S

- S
 - S

Linezolide 600mg x2/j PO/IV

infection sévère (tox. PVL)

IVL (à privilégier si EI)

8 mg/kg IVL sur 30min

Vancomycine

Vancomycine

Vancomycine

Posologie

+ Clindamycine 3-6mg/kg x4/j PO/IV si

Vancomycine ou Daptomycine 10mg/kg/j

+ Clindamycine si infection sévère

Objectif pic 30min: CMI x8-10

Objectif résiduelle : < 0,5mg/L

- Posologie 15-30mg/kg IVL + $S: CMI \leq 2mg/L$
- 30-40 mg/kg/24h Obj.= 20-30mg/L
- Daptomycine/Linezolide R: CMI > 2mg/L1ère intention
- S S/I/R S
- S **BP EUCAST**

S

S

S

S

S

- R I/R S/I/R
- R R R R S

S

S

- - VRSA R R R R R

R

R

S/I/R

R

Red-man syndrome, veinotoxicité, néphrotoxicité, ototoxicité, neutropénies Alternatives Vancomycine ou CTX 20+100mg/kg/j

+ Clindamycine si infection sévère

Linezolide ou Cotrimoxazole ou

Linezolide ou Cotrimoxazole Linezolide ou Cotrimoxazole ou Tigécycline 100mg puis 50mg x2/j IV

Tigécycline 100mg puis 50mg x2/j IV

+ Clindamycine si infection sévère

(Daptomycine inactivée)

si infection sévère

si infection sévère

Effets indésirables

(irréversible)

Néphrotoxicité (NTA)

Toxicité cochléo-vestibulaire

Effets indésirables