

| | | | | | | | | |
|---|--|----|--|--------------------------------------|--|---|------------|------------|
| Définition | Les souches de <i>P. aeruginosa</i> sont définies comme multi-résistantes (MDR) ou ultra-résistantes (XDR) devant 3 ou 5 résistances respectivement parmi : <ul style="list-style-type: none">- Les pénicillines (Pipéracilline-Tazobactam)- Les céphalosporines (Ceftazidime)- Les carbapénèmes (Imipénème ou méropénème)- Les fluoroquinolones (Ciprofloxaciné)- Les aminosides (Gentamicine, amikacine et/ou tobramycine) | | | | | | | |
| Mécanismes de résistance | <i>P. aeruginosa</i> peut exprimer un grand nombre de gènes de résistance naturels (chromosomiques) et acquis (plasmidiques) contre diverses familles d’antibiotiques : <ul style="list-style-type: none">- <u>B-lactamines</u> : Case (AmpC), BLSE (CTX-M), carbapénémases (KPC, OXA198), mutation <i>oprD</i> (porine D2 mutée), pompes à efflux (MexAB-OprM, MexXY-OprM)- <u>Aminosides</u> : Acétylases AAC-6’, méthylase ArmA, pompe à efflux MexXY-OprM- <u>Fluoroquinolones</u> : Mutations <i>gyrA</i> et <i>parC</i>, efflux MexAB-OprM et MexXY-OprM | | | | | | | |
| Epidémiologie | Parmi les souches invasives de <i>P. aeruginosa</i> documentées : 12% sont résistantes aux carbapénèmes, 6% sont MDR, et 4,4% sont XDR (2021, France). | | | | | | | |
| Phénotype habituel | <i>P. aeruginosa</i> | WT | Case (AmpC) | BLSE (PER, VEB) | Carbapénémase | Perte OprD2 | MexAB-OprM | MexXY-OprM |
| | Pipéracilline | S | I/R | R | R | I | I | I |
| | Pipé/Tazo. | S | I/R | I | R | I | I | I |
| | Ceftazidime | S | I/R | R | R | I | I | I |
| | Céfépime | S | I/R | R | R | I | I | I/R |
| | Aztréonam | S | I/R | R | I/R | I | I/R | I |
| | Cefto/Tazo. | S | S | S | R | S | - | - |
| | Méropénème | S | S | S | R | I/R | S/I | S |
| | Ciprofloxaciné | S | S | I/R | R | S | R | R |
| | Amikacine | S | S | S/I | S/I/R | S | S | R |
| Antibiotique de référence | Molécule | | Posologie | BP EUCAST | | Effets indésirables | | |
| | Ceftolozane-Tazobactam | | 2g/1g x3/j IVL | S : CMI ≤ 4 mg/L R : CMI > 4 mg/L | | Allergies (croisée pénicilline < 5%), neurotoxicité, néphrotoxicité, troubles digestifs | | |
| Antibiotique selon le site infectieux (& antibiogramme) | Site infectieux | | 1 ^{ère} intention | | Alternatives (dont allergies β-lactamines) | | | |
| | Pneumonie | | Ceftolozane-Tazobactam | | - Ceftazidime/Avibactam 2g/0,5g x3/j IVL - Imipénème/Relebactam 500mg/250mg x4/j IV - Céfidérocól 2g x3/j IVL - Colimycine 9-12 MUIx3/j IV (Pneumonies) - Fosfomycine 200mg/kg x3/j IV | | | |
| | Bactériémie | | | | | | | |
| | Inf. intra-abdominale | | | | | | | |
| | Infection urinaire | | | | | | | |
| | Dermo-hypodermite | | | | | | | |
| Ajout si choc septique | Molécule | | Posologie | | Effets indésirables | | | |
| | Amikacine | | 30 mg/kg IVL Obj pic > CMIx8 Obj. Rési. < 5 mg/L | | Néphrotoxicité (NTA) Toxicité cochléo-vestibulaire (irréversible) | | | |