

| Stenotrophomonas maltophilia | | | Tournez votre écran en paysage pour zoomer | |
|---|--|--|--|--|
| 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">- <u>Les bêta-lactamines</u> : Hydrolyse par 2 types de B-lactamases<ul style="list-style-type: none">o B-lactamase L1 (Classe B) : R. pénicillines, céphalosporines, carbapénèmeso B-lactamase L1 (Classe A) : BLSE (R. Péni, céphalosporines, aztréonam)- <u>Les aminosides</u> : Modification des aminosides par les enzymes : APH-3’, ANT-2’, AAC-6’- <u>Autres</u> : La colistine et la fosfomycine | | | |
| 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 ^{ère} 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 immunodépession : Privilégier Cotrimoxazole + Lévofloxacin | | |