



Commentaire relatif à l'essai interlaboratoire B9 microbiologie 2014-4

Echantillon A: Infection urinaire

**Problème: Bactéries potentiellement pathogènes (genre et espèce) +
antibiogramme**

En tant qu'agent provoquant des infections urinaires associées à une sonde à demeure, *Enterobacter cloacae* est responsable de résistances de plus en plus nombreuses; dans le cas présent, la surexpression de l'AmpC est liée à des résistances aux céphalosporines de la 3^{ème} génération, le cas échéant également aux céphalosporines de la 4^{ème} génération et à pipéracilline/tazobactam. En principe, EUCAST préconise de rapporter les résultats de résistance tels qu'ils ont été lus. Néanmoins, certains cliniciens sont réticents à l'égard de pipéracilline/tazobactam et des céphalosporines de la 4^{ème} génération en présence d'une AmpC surexprimée; nous avons donc accepté tous les résultats de ceftazidime, céfépime et pipéracilline/tazobactam. Nous observons davantage – bien plus fréquemment que les résistances dues à une carbapénémase – des résistances aux carbapénems, qui se traduisent d'abord par une résistance à l'ertapénem; ce phénomène est causé par des déficits en porine; nous avons accepté tous les résultats de l'ertapénem. Veuillez noter qu'une thérapie ultérieure par un carbapénem peut entraîner également des résistances à l'imipénem et au méropénem. Selon EUCAST, des analyses plus approfondies sont recommandées pour identifier une éventuelle résistance au carbapénem lorsque la zone inhibitrice du méropénem est inférieure à 25mm ou la CMI supérieure à 0.12mg/l. Le document EUCAST figure sur: http://www.eucast.org/resistance_mechanisms. En ce qui concerne la résistance aux aminoglycosides, il faut également tenir compte des règles d'EUCAST; lorsque la tobramycine est résistante, la gentamicine ne doit pas être rapportée comme sensible, voir http://www.eucast.org/expert_rules (p. 151, tableau 12).

Selon EUCAST, seule la CMI est prévue pour la fosfomycine pour le moment, les zones inhibitrices sont en cours de préparation. Nous avons accepté tous les résultats.

Nous tenons à vous signaler que vous trouverez sur le site de la SSM (www.swissmicrobiology.ch) un formulaire des laboratoires d'experts, qui pourrait vous aider pour l'analyse précise des résistances difficiles de bâtonnets à Gram négatif.

	Nombre
<i>Enterobacter cloacae</i>	46
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	17
<i>Klebsiella species</i>	1
<i>Enterobacter amnigenus</i>	1

Echantillon B: Infection associée à un cathéter i.v**Problème: Bactéries potentiellement pathogènes (genre et espèce) +
antibiogramme**

Ce *Staphylococcus epidermidis* montre une résistance à la méticilline. Cependant, la zone inhibitrice de la céfoxitine est proche de la valeur seuil. Lorsque la mesure des zones inhibitrices est imprécise, cette souche peut être rapportée à tort comme étant sensible à la céfoxitine. Nous avons voulu démontrer avec cette souche qu'il est parfois difficile d'identifier la résistance à la méticilline avec le disque de céfoxitine seul. Dans les infections majeures, il convient de réaliser des analyses complémentaires pour le dépistage de la résistance à la méticilline en présence de zones inhibitrices proches de la valeur seuil (p.ex. agglutination de PBP2' ou *mecA*-PCR), afin qu'une infection importante ne soit pas traitée par des bêta-lactamines en raison d'une fausse sensibilité à la méticilline.

Nous avons accepté tous les résultats pour Bactrim, car la CMI est proche de la valeur seuil.

En ce qui concerne les aminoglycosides, veuillez tenir compte des règles d'experts d'EUCAST, voir http://www.eucast.org/expert_rules (p.151, tableau 12).

	Nombre
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	61
<i>Staphylococcus hominis</i>	1
<i>Staphylococcus coagulase négative</i>	2
Bâtonnets à Gram positif	1

Echantillon C: Conjonctivite (échantillon de liquide pour lentilles de contact)**Problème: Bactéries potentiellement pathogènes (genre et espèce)**

Providencia rettgeri est un germe environnemental, qui peut être isolés dans le liquide pour lentilles de contact, lorsque l'entretien des lentilles de contact est insuffisant. La colistine (résistante) n'est testée que pour la résistance diagnostique. L'identification se fait avec des systèmes commercialisés.

	Nombre
<i>Providencia rettgeri</i>	64
<i>Proteus species</i>	1

Echantillon D: Sécrétion trachéale**Problème: Bactéries potentiellement pathogènes (uniquement genre)**

Elizabethkingia meningoseptica peut se présenter comme agent opportuniste; autrefois cette bactérie était appelée *Flavobacterium* respectivement *Chryseobacterium meningosepticum*. Normalement, ce germe non fermentant est résistant à la colistine; la vancomycine présente une zone inhibitrice. Le germe est facile à identifier dans ApiNE et Vitek (gélatinase positive, oxydase +, esculine +). Notre souche n'a montré aucune croissance sur gélose MacConkey, ce qui peut être un indice en faveur de *Elizabethkingia anophelis* (International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology 2011, 61: 2670-2675 et Case Report. Lancet 2013, 381: 1876). C'est pourquoi nous n'avons évalué que le genre.

	Nombre
<i>Elizabethkingia meningoseptica</i>	44
<i>Aeromonas species</i>	1
<i>Burkholderia cepacia</i>	1
<i>Chryseobacterium indologenes</i>	1
<i>Chryseobacterium species</i>	6
<i>Elizabethkingia species</i>	6
<i>Flavobacterium meningosepticum</i>	1
<i>Leifsoia species</i>	1
<i>Microbacterium species</i>	1
<i>Pseudomonas vesicularis</i>	1
Bâtonnets à Gram négatif	2


Echantillon E: Ulcère génital chez l'homme**Problème: Bactéries potentiellement pathogènes (genre et espèce)**

Klebsiella granulomatis s'est développé sur ce frottis d'ulcère; autrefois, cette bactérie, en tant qu'agent de la donovanose, portait le nom de *Calymmatobacterium granulomatis*. *K. granulomatis* est souvent impossible à cultiver, il est identifié à l'aide de la coloration de Giemsa, sur laquelle les bactéries se présentent dans des vacuoles de grandes cellules mononucléaires (= corps de Donovan). En Europe, la présence de *K. granulomatis* est seulement sporadique. Les systèmes Api20E, notre Bio-maison, Vitek et Maldi-TOF ont tous identifié *K. pneumoniae*. Le séquençage du gène 16S rARN a cependant montré une disparité de 2/464 (99.6%) pour *K. granulomatis* et une disparité de 5/458 (98.9%) pour *K. pneumoniae*. Le diagnostic *K. pneumoniae* sur un frottis d'un ulcère génital devrait toujours faire penser à la présence éventuelle d'un *K. granulomatis*.

Nous n'avons pas évalué cet échantillon.

	Nombre
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	56
<i>Raoultella planticola</i>	1
<i>Klebsiella species</i>	1
<i>Calymmatobacterium (Klebsiella) granulomatis</i>	7

Avec nos salutations distinguées.

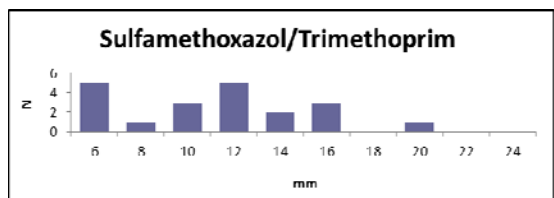
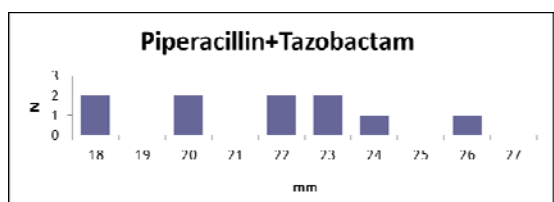
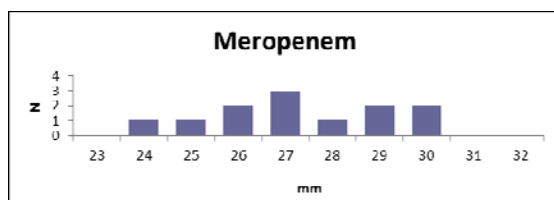
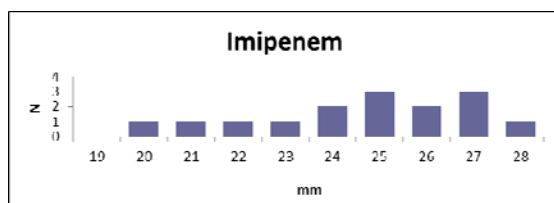
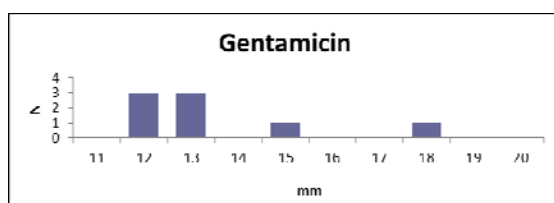
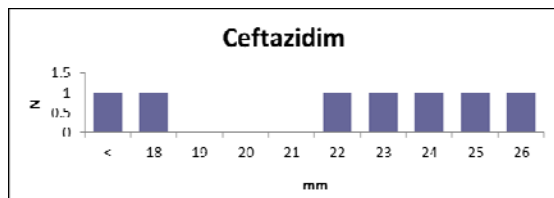
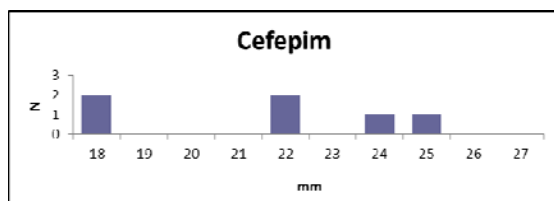


Prof. Dr. R. Zbinden



F.S. Hufschmid-Lim

Antibiogramme de l'échantillon A



Antibiogramme de l'échantillon B

