

P 124 Bactériémie à ERV: Quand l'amoxicilline reste un choix thérapeutique meilleure que la vancomycine

C. Zerrouki¹; M.A.Bachtarzi¹; S.Bounoua¹; Z.Mahsas²; S.Bellahdid²; F.N.Lalaoui¹; S.Kadi¹; I.Kelkoul¹; S.Houacine²; W.Amhis¹; S.Gourari¹

¹Laboratoire de microbiologie, CHU Mustapha BACHA, Alger, Algérie

²Service de Réanimation toxicologie, CHU Mustapha Bacha, Alger, Algérie



Introduction

La gestion des infections à BHRé représente un défi diagnostique et thérapeutique implique une collaboration clinique et microbiologique. Nous rapportons le cas d'une bactériémie à *Enterococcus faecalis* vancomycine résistant mais sensible à l'ampicilline.

Objectif

Rapport d'un cas de bactériémie à ERV efficacement traitée par l'ampicilline.

Résultats

Il s'agit d'un homme âgé de 60ans admis au niveau du service de réanimation pour prise en charge d'un AVC hémorragique. Le patient hospitalisé au mois de Juin 2023, présentait un syndrome infectieux un mois après son admission. Une bithérapie antibiotique à base d'Imipenem-Ciprofloxacine a été entamée. En absence d'amélioration, deux séries d'hémocultures ont été réalisées revenant positives pour le même germe : *Enterococcus faecalis*. Le profil d'antibiorésistance de la souche identifiée était le suivant : Elle était résistante à la vancomycine ;Teicoplanine ;Chloramphénicol; ; Erythromycine ;Clindamycine; Lévofloxacine ;Ciprofloxacine;Gentamicine haut niveau ;Streptomycine haut niveau; Rifampicine ; Tetracycline mais reste sensible à l'ampicilline;Linézolide et tigecycline. La CMI à la vancomycine était $\geq 256 \mu\text{g/ml}$; CMI à la teicoplanine $\geq 256 \mu\text{g/ml}$; et CMI à l'ampicilline $=0.125 \mu\text{g/ml}$. Suite au résultat obtenu un traitement à base d'amoxicilline associée au ceftriaxone a été proposé par notre équipe aux réanimateurs pour la prise en charge de ce patient, et 72h après les hémocultures de contrôles sont revenues négatives avec une bonne amélioration clinique.

Matériels et méthodes

Deux séries d'hémocultures du patient R.A âgé de 60 ans ont été adressées au laboratoire de bactériologie. Réalisées sur flacons d'automates Versatrek®, les hémoculture ce sont rapidement positivées (en moins de 24h) . Un examen direct a été réalisé directement à partir des flacons. Le lendemain , les colonies obtenues évoquant un Entérocoque ont bénéficié des moyens d'identification conventionnelles à savoir catalase et Api20 strept® ainsi qu'un antibiogramme selon les recommandations du CLSI. Enfin une CMI vancomycine;Teicoplanine et ampicilline par E-test® biomérieux ont été également effectuées.

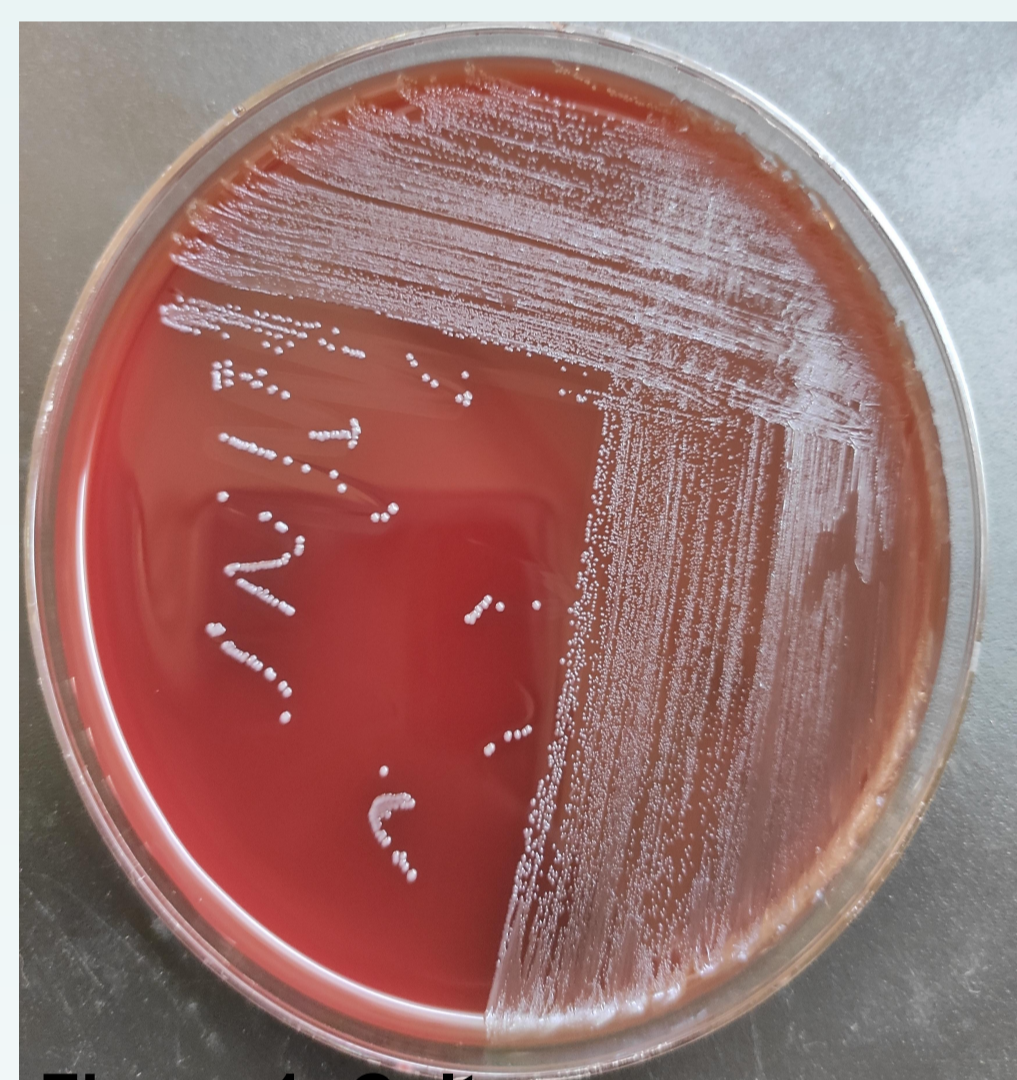


Figure 1: Culture d'*Enterococcus faecalis* obtenue en 24h sur GSF

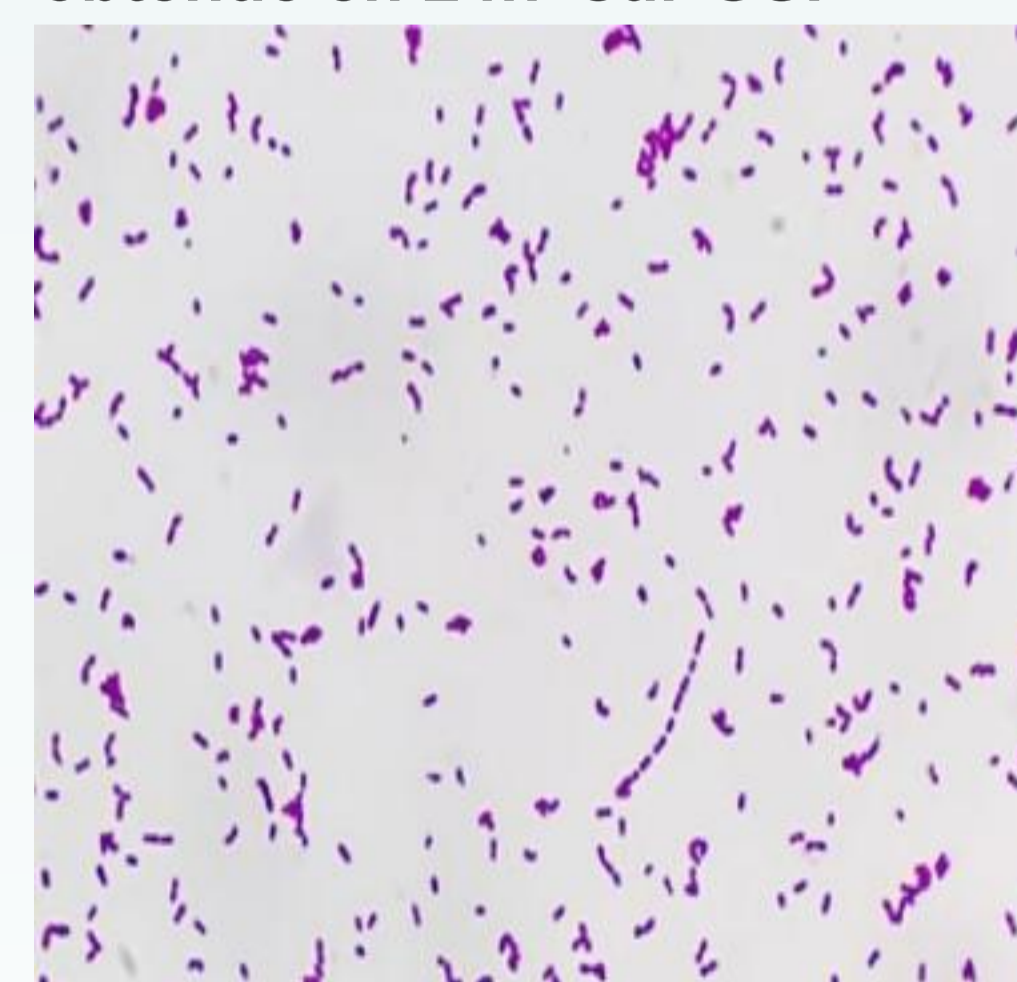


Figure 2: Coloration de GRAM à partir de la culture



Figure 3: Identification par ApiSTREP® d'*Enterococcus faecalis*

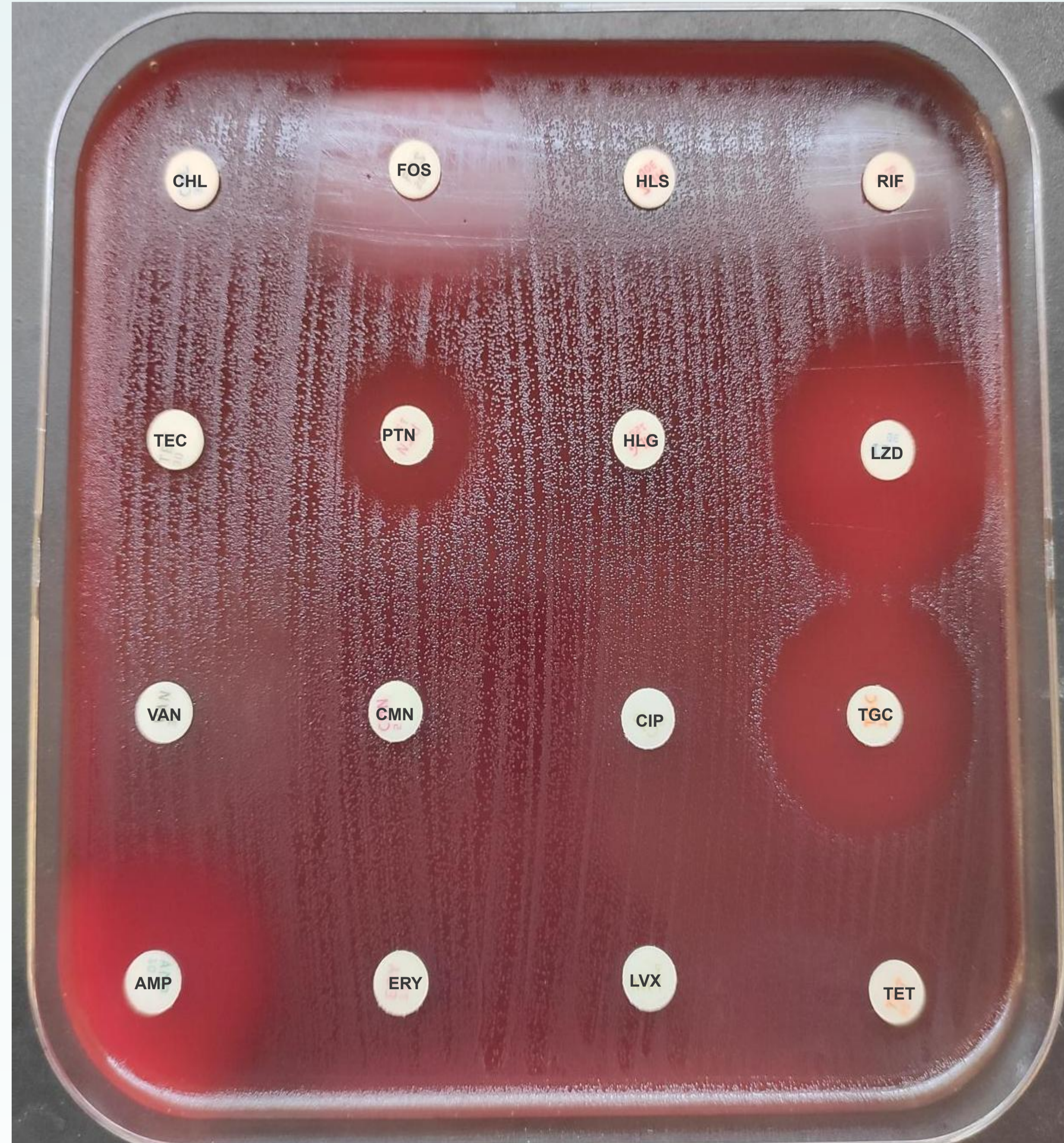


Figure 4: Antibiogramme sur MH au sang

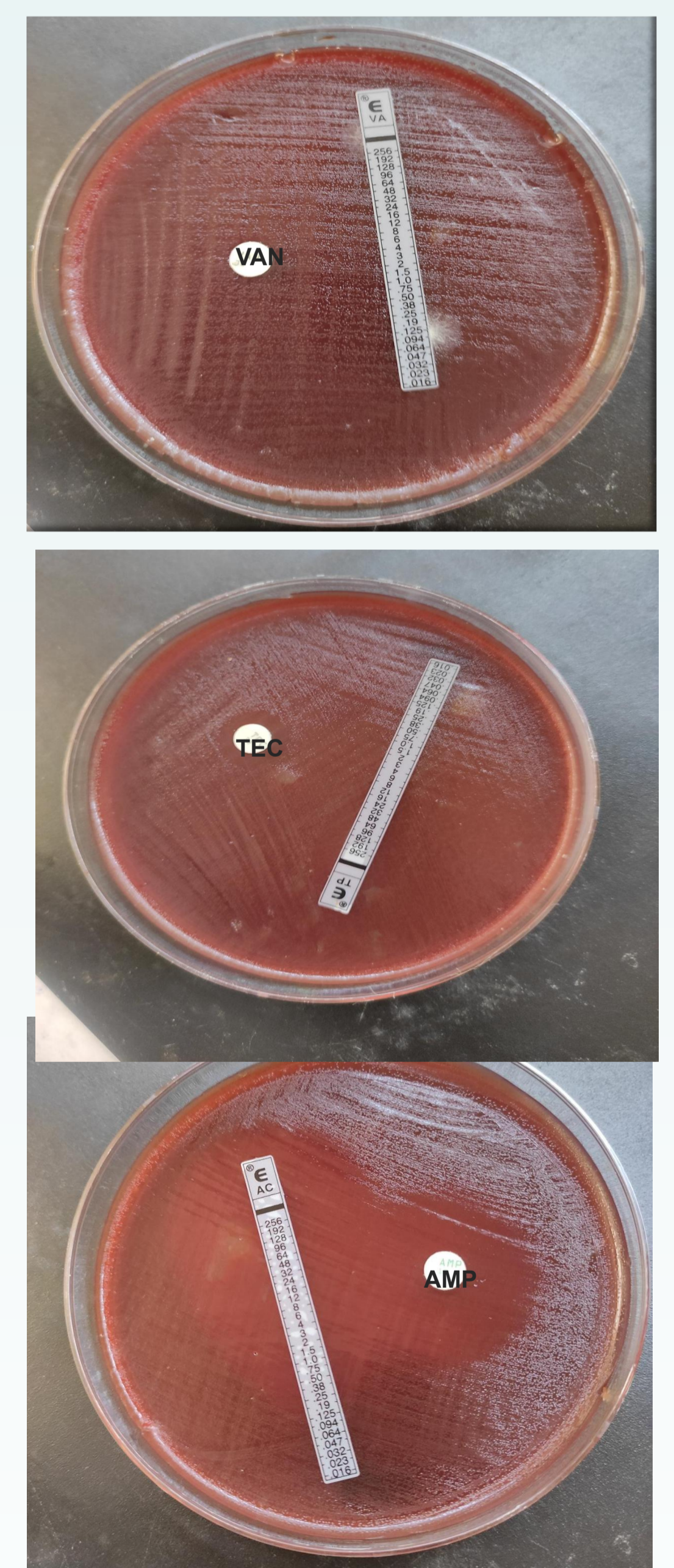


Figure 5: CMI par E-test de Vancomycine; Teicoplanine et Ampicilline

Discussion

Dans notre cas, la souche d'*Enterococcus faecalis* était extrêmement résistante à de nombreux antibiotiques couramment utilisés, y compris la vancomycine, un médicament souvent considéré comme un dernier recours pour le traitement des infections à entérocoques. Néanmoins, contrairement à d'autres études menées(1), la souche a montré une sensibilité à l'ampicilline, ce qui est rare. En conséquence, l'emploi de l'association synergique à base d'amoxicilline et de ceftriaxone, recommandée selon plusieurs études pour les infections à ERV(2)(3), a entraîné une amélioration clinique notable. Cette situation démontre que parfois, même l'instauration d'un traitement à large spectre ne permet pas de couvrir un germe multirésistant, alors qu'un antibiotique à spectre plus étroit comme l'ampicilline peut s'avérer efficace.

Conclusion

L'optimisation des traitements des infections invasives à germes BHRé est inextricablement liée à une collaboration proactive avec le microbiologiste, soulignant ainsi la nécessité d'une approche intégrée pour assurer des résultats cliniques optimaux.

Références bibliographiques

1. Mona Abdel Monem Esmail, Hend M Abdulghany2 and Rasha MM Khairy: Prevalence of Multidrug-Resistant *Enterococcus faecalis* in Hospital-Acquired Surgical Wound Infections and Bacteremia: Concomitant Analysis of Antimicrobial Resistance Genes 2019
2. Kelly A Cairns 1 2, Andrew A Udy 3 4, Trisha N Peel 1, Iain J Abbott 1 5, Michael J Dooley 2 6, Anton Y Peleg 1 7 8: Therapeutics for Vancomycin-Resistant Enterococcal Bloodstream Infections 2023.
3. Georgios V. Zacharopoulos, Georgios A. Manios, Marios Papadakis, Dimitra Koumaki, Sofia Maraki, Dimitrios Kassotakis, Eelco De Bree & Andreas Manios Comparative activities of ampicillin and teicoplanin against *Enterococcus faecalis* isolates 2023