

Saisie de vos résultats :

Connectez-vous sur le site www.abiopratt.fr.

Munissez-vous de votre **identifiant** ainsi que du **mot de passe**

Vos résultats sont à saisir directement sur le site, à partir du menu à partir du menu Accueil « **Mes Confrontations** » dès le 23/11/2017.

Vous pourrez revenir sur votre saisie jusqu'à la **date limite : Mardi 26 décembre 2017 Minuit**

PRESENTATION DE L'ENVOI

Chers Confrères Biologistes,

Voici l'envoi n° 4 pour l'année 2017 en Bactériologie Clinique (BAC 174).

1) Remise en culture du flacon lyophilisé

- Ouvrir le flacon avec précaution pour éviter les aérosols bactériens.
- Mettre en suspension dans 1 ml de bouillon stérile (cœur-cervelle ou trypticase-soja ou bouillon glucosé).
- Déposer une petite goutte, de préférence à l'aide d'une oese calibrée de 10 µL, sur les différents milieux de culture choisis, sélectifs ou non sélectifs, en fonction de la nature du prélèvement.
- Incuber 24 heures, **voire 48 h ou plus**. En cas de difficulté d'isolement lors de la culture primaire, repiquer le reste du bouillon à 24 heures, sur les mêmes milieux.
- La coloration de GRAM effectuée directement sur le lyophilisat peut être trompeuse et n'est pas conseillée.

2) Prélèvement : ABP BAC 174

Le service de Pneumologie vous transmet des prélèvements avec les renseignements cliniques suivants :
Patiente de 21 ans suivie pour mucoviscidose, diagnostiquée à l'âge de 5 ans, bien supportée à ce jour.

Lors d'une consultation programmée, elle présente des expectorations plus abondantes mais d'aspect inchangé par rapport à la consultation précédente 3 mois auparavant.

Vous recevez un produit d'expectoration induite dont voici les premiers résultats :

Aspect : mucopurulent

Leucocytes : 3500/mm³

Culture :

Polymicrobienne à : 10⁷ UFC/mL ABP BAC 1741 (**bactérie à gram positif**)

10⁷ UFC/mL ABP BAC 1742 (**bactérie à gram négatif**)

Il vous est demandé une identification précise des 2 bactéries isolées ABP BAC 1741 et ABP BAC 1742 ainsi que le rendu des antibiogrammes : vous devez sélectionner 10 antibiotiques parmi la liste fixe de 30 du tableau ci-dessous.

Le rendu de ces 2 isolats sera effectué selon **l'ordre indiqué ci-dessus**.

Vous devez également donner une conduite à tenir pratique face à l'isolement de ces souches. D'autre part, il vous est demandé un conseil de traitement antibiotique curatif ; y donnez-vous suite, et avec quelle(s) molécule(s) ?

Bon courage,

Lucien BRASME
lbrasme@chu-reims.fr

V. VERNET-GARNIER
vvernetgarnier@chu-reims.fr

Bactérie isolée BAC1741:

Technique(s) d'identification : _____

Antibiogramme, technique(s) utilisée(s) : _____

Famille	Molécule	Catégorie	CMI
β-lactamines	Pénicilline G		
	Ampicilline ou amoxicilline		
	Amoxicilline + clavulanate		
	Ticarcilline		
	Ticarcilline + clavulanate		
	Pipéracilline + tazobactam		
	Oxacilline		
	Céfoxitine		
	Céfotaxime et/ou Ceftriaxone		
	Ceftazidime		
	Ertapénème		
	Imipénème		
Macrolides Lincosamides Synergistines	Erythromycine		
	Clindamycine ou lincomycine		
	Pristinamycine		

Famille	Molécule	Catégorie	CMI
Aminosides	Amikacine		
	Gentamicine		
	Tobramycine		
Quinolones	Norfloxacine		
	Lévofloxacine		
	Ciprofloxacine		
Glycopeptides	Vancomycine		
	Teicoplanine		
Sulfamides	Cotrimoxazole		
Divers	Acide fusidique		
	Tétracycline		
	Linézolide		
	Fosfomycine		
	Nitrofurantoine		
	Rifampicine		

Réponses possibles : sensible, intermédiaire, résistant.

Pour les aminosides : sensible, intermédiaire, résistant, résistant à bas niveau, résistant à haut niveau.

Phénotype(s) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pénicillinase naturelle | <input type="checkbox"/> β-lactamase à spectre étendu |
| <input type="checkbox"/> Pénicillinase acquise | <input type="checkbox"/> Carbapénémase (suspicion) |
| <input type="checkbox"/> Céphalosporinase naturelle | <input type="checkbox"/> Imperméabilité |
| <input type="checkbox"/> Céphalosporinase acquise | <input type="checkbox"/> Efflux |

Conduite(s) à tenir (hors antibiothérapie) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> aucun conseil | <input type="checkbox"/> envoi de la souche au CNR |
| <input type="checkbox"/> signalement à l' EOH | <input type="checkbox"/> déclaration obligatoire |
| <input type="checkbox"/> signalement à l' ARS (si pas d'EOH) | |

Bactérie isolée BAC1742 :

Technique(s) d'identification : _____

Antibiogramme, technique(s) utilisée(s) : _____

Famille	Molécule	Catégorie	CMI
β-lactamines	Pénicilline G		
	Ampicilline ou amoxicilline		
	Amoxicilline + clavulanate		
	Ticarcilline		
	Ticarcilline + clavulanate		
	Pipéracilline + tazobactam		
	Oxacilline		
	Céfoxitine		
	Céfotaxime et/ou Ceftriaxone		
	Ceftazidime		
	Ertapénème		
	Imipénème		
Macrolides Lincosamides Synergistines	Erythromycine		
	Clindamycine ou lincomycine		
	Pristinamycine		

Famille	Molécule	Catégorie	CMI
Aminosides	Amikacine		
	Gentamicine		
	Tobramycine		
Quinolones	Norfloxacine		
	Lévofloxacine		
	Ciprofloxacine		
Glycopeptides	Vancomycine		
	Teicoplanine		
Sulfamides	Cotrimoxazole		
Divers	Acide fusidique		
	Tétracycline		
	Linézolide		
	Fosfomycine		
	Rifampicine		

Réponses possibles : sensible, intermédiaire, résistant.

Pour les aminosides : sensible, intermédiaire, résistant, résistant à bas niveau, résistant à haut niveau.

Phénotype(s) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pénicillinase naturelle | <input type="checkbox"/> β-lactamase à spectre étendu |
| <input type="checkbox"/> Pénicillinase acquise | <input type="checkbox"/> Carbapénémase (suspicion) |
| <input type="checkbox"/> Céphalosporinase naturelle | <input type="checkbox"/> Imperméabilité |
| <input type="checkbox"/> Céphalosporinase acquise | <input type="checkbox"/> Efflux |

Conduite(s) à tenir (hors antibiothérapie) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> aucun conseil | <input type="checkbox"/> envoi de la souche au CNR |
| <input type="checkbox"/> signalement à l' EOH | <input type="checkbox"/> déclaration obligatoire |
| <input type="checkbox"/> signalement à l' ARS (si pas d'EOH) | |

Antibiothérapie : Oui Non

Si réponse Oui,

Antibiotique 1 _____ Alternative antibiotique 2 _____

Associé éventuellement à Antibiotique 3 (si bi-antibiothérapie nécessaire) _____

Commentaire ou remarque :