



ACTUALITES DE VOTRE LABORATOIRE

GROUPEMENT DE LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE

ROANNE - CHARLIEU - CHAUFFAILLES - LE COTEAU - THIZY - AMPLEPUIS - DAZEVEIEUX - ANNONAY - TOURNON

Juin 2021 – n°35

Nouveauté antibiogramme :

la catégorie « Intermédiaire » devient « Sensible à forte posologie »

Depuis de nombreuses années maintenant, il existait 3 catégories cliniques pour le rendu des antibiogrammes : sensible, intermédiaire ou résistant. La catégorie intermédiaire évolue pour ne plus être synonyme de contre-indication à l'utilisation d'un antibiotique

- **S : SENSIBLE** à posologie STANDARD. Une bactérie est catégorisée sensible à posologie standard lorsqu'il y a une probabilité élevée de succès thérapeutique.
- **R : RÉSISTANT**. Une bactérie est catégorisée résistante lorsqu'il y a une forte probabilité d'échec de la thérapeutique même en cas de forte exposition de la bactérie à l'antibiotique.
- **I « Intermédiaire » devient SFE =SENSIBLE à FORTE EXPOSITION**. Une bactérie sera catégorisée comme sensible à forte exposition lorsqu'il y a une forte probabilité de succès thérapeutique due au fait que l'exposition de la bactérie à l'antibiotique est AUGMENTÉE par l'utilisation DE POSOLOGIES ÉLEVÉES ou par la concentration spontanément élevée de l'antibiotique au site infectieux en raison de ses caractéristiques pharmacocinétiques (essentiellement dans les urines). **La SFE peut être assimilée à « sensible à forte posologie ».**

Quelques exemples :

Bacille gram négatif

Entérobactéries			
Molécules	CMI	Interprétation	Forte posologie
Ceftazidime	$1 < CMI \leq 4$	I = SFE : Sensible à forte posologie	2 g x 3 IV ou 1 g x 6 IV au lieu de 1 g x 3 IV
Ceftriaxone	$1 < CMI \leq 2$		2g*2 IV ou 4g*1 IV au lieu de 2g*1 IV
Cefoxitine	$8 < CMI \leq 16$		Pas de données CA-SFM
Imipénème	$2 < CMI \leq 4$		1g*4 IV au lieu de 0.5g*4 IV
Ofloxacine	$0.25 < CMI \leq 0.5$		0.4g*2 per os ou 0.4g*1 IV au lieu de 0.2g*2 per os ou 0.2g*1 IV
Ciprofloxacine			0.75g*2 per os ou 0.4g*3 IV au lieu de 0.5g*2 per os ou 0.4g*2 IV

Pseudomonas : Toutes les pénicillines / céphalosporines et fluoroquinolones seront rendues « Sensible à forte exposition ».

Cocci gram positif

S.aureus / non aureus

Molécules	CMI	Interprétation	Fortes posologies
Ciprofloxacine	CMI ≤ 1	I = SFE : Sensible à forte posologie	0.75g*2 per os ou 0.4g*3 IV au lieu de 0.5g*2 per os ou 0.4g*2 IV
Levofloxacine	CMI ≤ 1		0.5g*2 per os ou 0.5g*2 IV au lieu de 0.5g*1 per os ou 0.5g*1 IV
Streptocoques			
Levofloxacine	CMI ≤ 2	I = SFE : Sensible à forte posologie	0.5g*2 per os ou 0.5g*2 IV au lieu de 0.5g*1 per os ou 0.5g*1 IV

Les phénotypes sauvages de certaines espèces bactériennes ne sont sensibles à certains antibiotiques qu'à forte dose. Ce constat peut dépendre du mode d'administration de l'antibiotique.

Selon le mode d'administration de l'antibiotique, le rendu clinique peut aussi être différent : exemple pour *Haemophilus influenzae*)

H.influenzae		
Amoxicilline		
	CMI mg/l	Interprétations
Per os	≤ 0.001	I = SFE : Sensible à forte posologie 750 mg -1g*3
	>2	Résistant
IV	≤2	Sensible
	>2	Résistant
Amoxicilline + acide clavulanique		
	CMI mg/l	Interprétations
Per os	≤ 0.001	I = SFE : Sensible à forte posologie 0.875/0.125 mg *3
	>2	Résistant
IV	≤2	Sensible
	>2	Résistant

Nous mettrons en ligne sur notre site internet, le tableau des posologies standard et fortes posologies (propositions européennes) intégré dans le document du comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie.

SARS-COV-2 : nouvelles mutations d'intérêt

Face à l'émergence de variants du SARS-CoV-2, une stratégie de criblage systématique des résultats positifs a été mise en œuvre. Cette stratégie a pour objectif de permettre une intervention précoce et renforcée autour des cas porteurs de mutation d'intérêt ayant un impact clinique ou épidémiologique. Depuis le mois de janvier, la nécessité de rechercher le variant B.1.1.7 dit « anglais » a conduit à développer des tests permettant de rechercher la mutation N501Y et la délétion 69-70 afin d'évaluer sa circulation. De plus, la menace liée à l'apparition et à la diffusion des variants « Sud-Africain » et « Brésilien » a conduit à développer des tests recherchant la mutation E484K retrouvée également sur certaines souches du variant B.1.1.7.

Désormais, l'évolution de la distribution des différentes souches de SARS-CoV-2 présentes sur le territoire national et l'émergence de nouveaux variants préoccupants (VOC) ou d'intérêt (VOI) conduit à faire évoluer les cibles des tests de criblage.

Il convient dorénavant que le système de criblage soit centré autour de la recherche des mutations significatives et non des variants (dont la nature peut être précisée par le séquençage). Dans le cadre de cette stratégie, les mutations à rechercher sont prioritairement celles ayant des conséquences fonctionnelles importantes et donc responsables d'une modification des caractéristiques clinico-épidémiologiques du virus tels que : échappement immunitaire, augmentation de la transmissibilité ou de la gravité

Trois mutations aux conséquences fonctionnelles bien identifiées ont été retenues :

- Les mutations E484K et E484Q en lien avec un possible échappement immunitaire
- La mutation L452R qui paraît être en lien avec une augmentation de la transmission et d'un échappement immunitaire

Nous ne rendrons plus de nom de variants mais la présence ou l'absence de mutations.

Mise en place d'un nouveau kit de dépistage à partir du 18 Juin

Les réactifs de RT-PCR évoluent et nous permettront de réaliser le dépistage et le criblage en même temps.

Les résultats de dépistage et criblage seront donc rendus en moins de 24H.