

Introduction

Observation

Discussion

Les bêtalactamases à spectre élargi (BLSE) engendrent une résistance à la majorité des bêtalactamines. Leur apparition dans les bactéries Gram négatif et leur dissémination coïncident avec l'utilisation d'antibiotiques à large spectre tels que les céphalosporines et les quinolones. Les bactéries productrices de BLSE peuvent occasionner des infections hospitalières et communautaires.

Nous rapportons le cas d'un patient immunodéprimé , prisonnier . Il était admis pour une gangrène gazeuse du pied gauche. Le patient a bénéficié d'un bilan biologique complet objectivant un syndrome inflammatoire avec positivité de la culture à l'examen cyto bactériologique du pus superficiel (fig.2). L'identification du germe faite par le système BD phoenix, a mis en évidence Kluyvera Ascrobata . L'antibiogramme a révélé que la bactérie a un caractère de multirésistance type BLSE (fig.1) .

Les BLSE CTX-M sont des b-lactamases de classe A qui tiennent leur nom de par leur hydrolyse préférentielle du céfotaxime par rapport à la ceftazidime « CTX » et « M » pour leur lieu d'isolement (Munich). Elles n'hydrolysent ni les céphamycines, ni les carbapénèmes. Il est désormais accepté que les BLSE CTX-M dérivent des bêtalactamases chromosomiques d'espèces du genre Kluyvera. Ce germe est un réservoir du gène BLSE CTX-M mobilisables par des plasmides à l'origine des transferts des résistances aux autres entérobactéries. La plupart des souches productrices de BLSE CTX-M sont non seulement résistantes à la majorité des b-lactamines, mais également à de nombreuses familles d'antibiotiques . Les options thérapeutiques sont donc limitées dans les infections impliquant de telles souches multirésistantes et font appel dans la majorité des cas aux carbapénèmes qui ont un spectre très large et sont très stables à l'hydrolyse de la plupart des b-lactamases. Ce sont des molécules utilisées en dernier recours, sur des bactéries multirésistantes ou alors en traitement probabiliste large.



Figure2 : Colonies muqueuses (BGN) ont été observées dans la gélose au sang

Conclusion

Dans la littérature, aucun antibiotique n'a été défini comme le traitement de première intention . Il a été recommandé que le traitement doit être en fonction des résultats de sensibilité aux antibiotiques, l'état clinique et le site d'infection.

Bibliographie

- Epidemiology of expanded-spectrum beta-lactamases: The rise of CTX-M ; E. Ruppé et al . 2010 Elsevier Masson
- Kluyvera ascorbata as a Pathogen in Adults and Children: Clinical Features and Antibiotic Susceptibilities in a Single Center Study; J.Lee et al . J. Infect. Dis., 72, 142–148, 2019 .

Identification (BD Phoenix 100) :

Ampicilline	Résistant	Imipénème	Sensible
Amoxicilline - acide clavulanique	Résistant	Ertapénème	Résistant
Pipéracilline	Résistant	Méropénème	Sensible
Pipéracilline - tazobactam	Sensible	Ciprofloxacine	Résistant
Ticarclilline	Résistant	Lévofloxacine	Résistant
MÉCILLINAM (CYSTITES)	Sensible	Ofloxacine	Résistant
Céfadroxil (cystites)	Résistant	Amikacine	Résistant
Céfuraxime	Résistant	Gentamicine	Résistant
Céfoxitine	Résistant	Tobramycine	Résistant
Céfotaxime	Résistant	Chloramphénicol	Sensible
Ceftriaxone	Résistant	Fosfomicine-trométamol (cystite)	Sensible
Ceftazidime	Résistant	Nitrofurantoïne (cystite)	Sensible
Céfépime	Résistant	Sulfaméthoxazole - triméthoprime	Résistant