

Sciences & pratique

Animaux de compagnie

Actualités chirurgicales

>> Antibiothérapie

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : guillaume_chanoit@ncsu.edu



Revue des bactéries multi-résistantes isolées au sein des infections postopératoires

Un chercheur canadien liste les différentes bactéries multi-résistantes aux antibiotiques qui peuvent être isolées au niveau des plaies chirurgicales. Parmi elles, le staphylocoque doré résistant à la méthicilline (Sarm) pose le problème des contaminations croisées, les vétérinaires étant porteurs de Sarm au niveau de leur flore nasale.

Le Dr Weese de l'université de Guelph au Canada, chercheur réputé pour son travail sur l'emploi des antibiotiques et le développement de résistances à ces antibiotiques en milieu hospitalier vétérinaire, dresse une revue des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques qui sont, malheureusement, de plus en plus souvent isolées au niveau des plaies chirurgicales*.

Au premier rang d'entre elles figure le fameux MRSA (*methicillin-resistant staphylococcus aureus*, staphylocoque doré résistant à la méthicilline ou Sarm en français). La présentation clinique ne diffère pas des autres pathogènes. Le recours à la culture et à l'antibiogramme est primordial. Cependant, les pénicillines, céphalosporines et même carbapénèmes, ne doivent pas être utilisés, quel que soit le résultat de l'antibiogramme. De même pour les fluoroquinolones car l'activité *in vitro* est très faiblement corrélée à l'efficacité *in vivo*. La vancomycine, les aminoglycosides ou chloramphénicol sont les antibiotiques communément utilisés pour traiter les infections à Sarm.

L'auteur insiste aussi sur les traitements topiques (acide fusidique, muciprocine) ou antiseptique. Le problème de la contamination croisée se pose avec les Sarm puisqu'il a été démontré que les vétérinaires étaient porteurs en concentrations anormalement élevées de Sarm au niveau de leur flore nasale.

Infections nosocomiales

Il existe d'autres staphylocoques résistants à la méthicilline (*intermedius* et *pseudo-intermedius*). Les staphylocoques coagulase négative (comme *S.lentus*, *S.epidermis*, *S.felis*) sont des commensaux qui sont le plus souvent retrouvés au niveau des plaies chirurgicales sur les animaux immunodéprimés. Le traitement de ces autres staphylocoques est le même que pour les Sarm.

Moins communs, on trouve les entérocoques. Ces bactéries Gram positif sont le plus souvent résistantes aux céphalosporines, pénicillines, clindamycine et trimetoprim-sulfa et ont une forte prédisposition à muter en formes résistantes aux autres antibiotiques. Elles peuvent séjourner au niveau de la flore commensale et sont typiques des infections nosocomiales (mais aussi des infections opportunistes).

En ce qui concerne le traitement, une combinaison ampicilline et aminoglycoside est généralement efficace même si, ici encore, l'antibiogramme est primordial. Le linezolid (antibiotique de synthèse de la famille des oxazolidinones, actif sur les germes Gram positif, y compris les entérocoques résistants à la vancomycine et les *Staphylococcus aureus* méthicillino-résistants) peut théoriquement

être utilisé avec succès mais pose le problème de l'usage des antibiotiques de derniers recours chez l'Homme en usage vétérinaire.

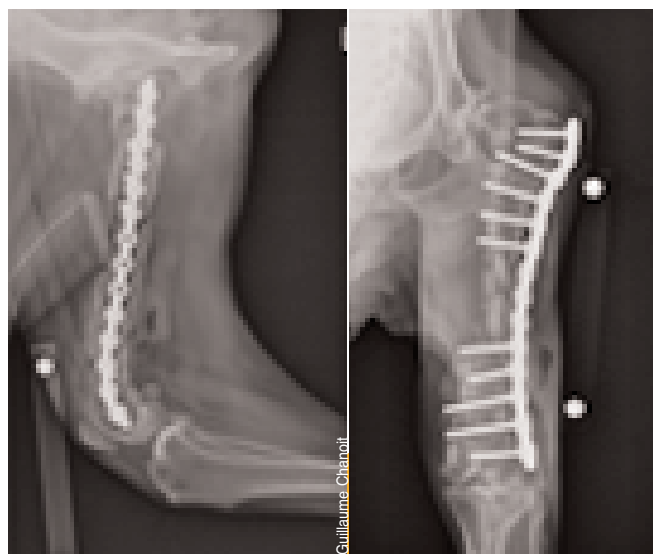
Emergence de souches

En fin d'article, l'auteur mentionne également les formes multi-résistantes d'actinobacter (le plus souvent sensible à l'amikacine, l'imipénème ou l'enrofloxacin, au moins *in vitro*), de pseudomonas (sensible aux aminoglycosides) et d'entrobactéries (*E. coli*, *Klebsiella*, enterobacter produisant des bêta-lactamases, souvent sensible aux carbapénèmes et aminoglycosides dont l'amikacine).

A retenir : devant l'émergence de souches multi-résistantes parfois retrouvées au niveau des plaies chirurgicales, le rôle du chirurgien vétérinaire est multiple :

- **il doit connaître** les différents types de bactéries potentiellement rencontrées ;
- **toujours se référer** à une culture et un antibiogramme (en connaissant ses limites) pour traiter ces infections postopératoires ;
- **être capable** de rationaliser son traitement en gardant à l'esprit les risques de transmission inter-espèces (et notamment à l'Homme !). ■

*Weese, J.S., A review of multidrug resistant surgical site infections; *Vet Comp Orthop Traumatol*, 2008;21(1): p. 1-7.



Radiographies postopératoires (face et profil). Fracture du fémur infectée par un SARM, traitée en supplément de l'antibiothérapie par voie systémique de manière topique par des oblets de PMMA imprégnés de vancomycine.