



Les carbapénèmases...



Depuis les années 2000, nous assistons à une diffusion mondiale très rapide des souches d'entérobactéries exprimant des BLSE (ou BêtaLactamase à Spectre Elargi) de type CTX-M, dont l'origine communautaire n'est plus à prouver. Or dans ce contexte déjà extrêmement tendu de multi-résistance aux antibiotiques, la **diffusion de souches d'entérobactéries exprimant une carbapénémase est un phénomène très inquiétant.**

Les carbapénèmes sont les bêta-lactamines au spectre d'activité le plus large. Les molécules commercialisées en France sont **l'imipénème, l'ertapénème et le doripénème**. Ces antibiotiques sont actifs vis à vis de très nombreuses espèces de bacille Gram négatif dont les entérobactéries, *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii*. Les carbapénèmes sont limités à un **usage hospitalier**, prescrits majoritairement dans le traitement **d'infections nosocomiales**.

La plupart des souches d'entérobactéries produisant une carbapénémase ont un phénotype de **multi-résistance aux antibiotiques** qui limite très fortement les possibilités thérapeutiques.

Cette multi-résistance est le plus souvent d'origine **plasmidique** et donc transférable!

En France le nombre de souches (essentiellement 2 grandes espèces d'entérobactéries : *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli*) exprimant de telles carbapénèmases est encore très limité, provenant de patients hospitalisés en Grèce et aux Etats-Unis.

Les recommandations du ministère de la Santé proposent de **dépister tous les patients transférés d'établissements hospitaliers étrangers et de les garder en isolement tant que le résultat négatif de ce dépistage n'a pas été obtenu.**

Ces carbapénèmases sont très majoritairement isolées de souches nosocomiales, mais en sera t il de même pour l'avenir? La diffusion communautaire a déjà lieu en Grèce, Israël et dans l'Est des Etats-Unis. Or une diffusion communautaire de ces résistances aux carbapénèmes rendrait leur contrôle impossible. Le risque d'impasse thérapeutique est réel, c'est pourquoi tous les acteurs de santé doivent se sentir concernés.

En suivant ces recommandations, nous pouvons espérer éviter en France le développement d'épidémies liées à ces bactéries multi-résistantes (comme c'est le cas pour les entérocoques résistants aux glycopeptides).

En pratique, au laboratoire?

Les souches d' ***Escherichia coli* et de *Klebsiella pneumoniae* productrices de BLSE (communautaires ou nosocomiales) sont soumises à des tests de détection de carbapénèmases.** L'ertapénème, quelle que soit la carbapénèmase en cause, est l'indicateur le plus fiable pour la détection de cette résistance.

Les souches suspectes sont envoyées au laboratoire de l'hôpital de Tours pour identification par des techniques moléculaires (PCR). Le prescripteur est tenu informé des investigations complémentaires réalisées par le laboratoire.

Laboratoire de Biologie Médicale



Nous Contacter

Laboratoire de Biologie
Médicale

8 rue Georges Fessard
28 000 Chartres

Tél : 02.37.18.2380

Fax : 02.37.18.23.99

Laboratoire de Biologie
Médicale

20 place Métézeau
28 000 Chartres

Tél : 02.37.42.07.01

Fax : 02.37.46.86.50

Courriel : sitecbmp@orange.fr.