

Réévaluation des bactériémies

P. Lesprit

Infectiologie transversale, service de biologie clinique

Hôpital Foch, Suresnes

DESC Maladies Infectieuses

15 octobre 2015

Réévaluation des bactériémies :

- qui fait ?
- comment ?
- pour qui ?
- dans quel but ?

Réévaluation des bactériémies

Staphylococcus aureus

| | Suivi + | Suivi - | P |
|-----------------------|------------|------------|--------|
| N | 112 (46%) | 132 (54%) | |
| Guérison | 89 (79.5%) | 85 (64.4%) | 0.01 |
| Rechute | 7 (6.3%) | 24 (18.2%) | < 0.01 |
| Mortalité attribuable | 9 (8%) | 9 (6.8%) | NS |

Fowler VG, Clin Infect Dis 1998

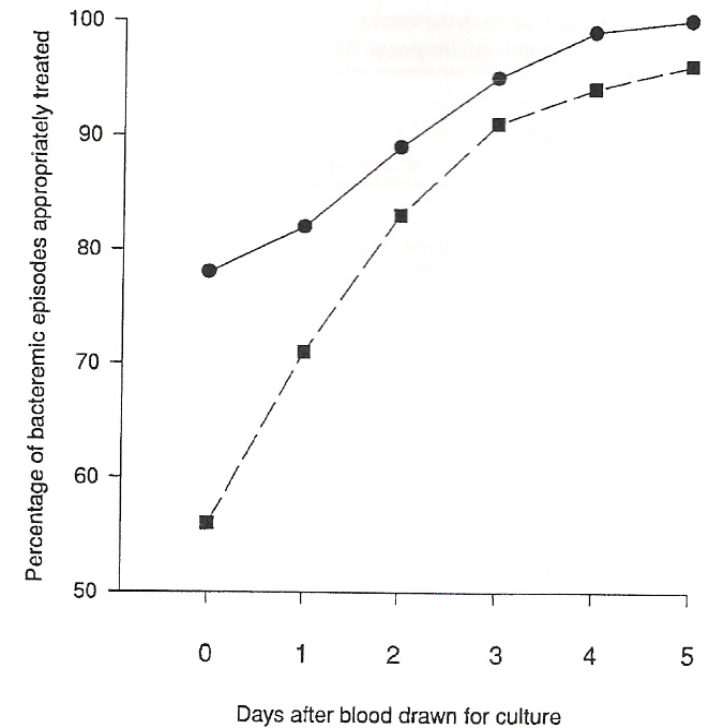


Figure 1. Proportion of bacteremic episodes appropriately treated by infectious disease specialists (*circles*) and other physicians (*squares*) over time. The difference between the two curves is statistically significant during the first 2 days ($P < .05$ [χ^2]).

Byl B, Clin Infect Dis 1999

Evaluation des hémocultures positives

- 1090 épisodes
- Evaluation le lendemain du rendu du résultat par le laboratoire
- **Conseil 43%** dont modification (27.5%), initiation (5%), arrêt (3.5%)
- Plus efficace si focalisée aux services de médecine et chirurgie (61.2 vs 27.7%, $p < 0.001$)

Suivi des bactériémies

- Hôpital Bichat, 512 épisodes
- Suivi prospectif, 18 mois, tous services sauf réanimation
- Avant EMA : antibiothérapie
 - efficace/appropriée 42,8%
 - efficace/inappropriée 26,5%
 - inefficace/absente 30,7%
- Avis EMA : 94%
- Facteurs associés à une antibiothérapie inappropriée
 - Infection nosocomiale RR 1.45 (1.22–1.73)
 - Infection associée aux soins RR 1.59 (1.30–1.95)
 - Cathéter RR 1.64 (1.33–2.03)
 - BMR RR 1.38 (1.17–1.61)

1^{er} dossier

- Mme D..., 61 ans
- ATCD : hyperthyroïdie (néomercazole), phlegmon main droite (septembre 2014)
- Douleurs abdominales, nausées/vomissements, frissons le 17/2/15
- SAU le 20/2/15

T 38,1°C; TA 137/75, FC 102. Poids 48 kgs

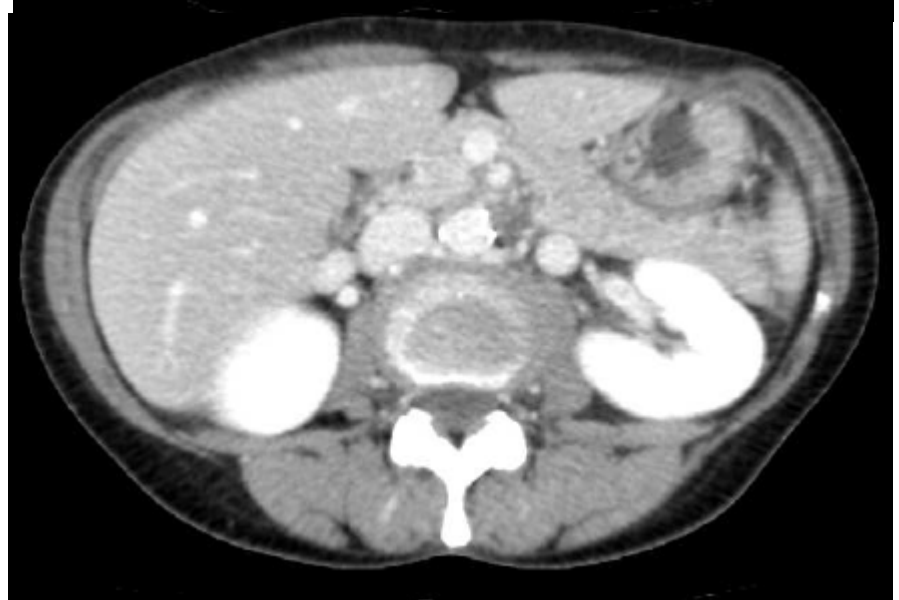
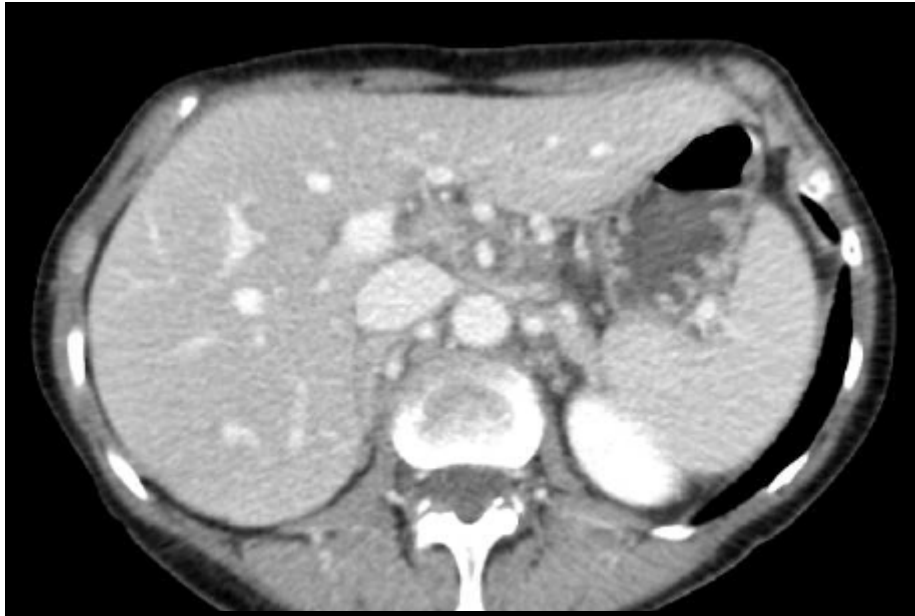
Douleurs épigastriques intenses

NFS: 18300 GB/mm³; créatininémie 83 µmol/l; lactates, bilan hépatique et lipasémie normaux, glycémie 6 mmol/l

Réalisation d'un angioscanner : anévrisme partiellement thrombosé de l'artère mésentérique supérieure

Bloc en urgence : anévrisme disséquant de l'AMS, dissection difficile, aspect inflammatoire et « succulent » de la paroi, fermeture de l'origine de l'AMS, pontage aorto-mésentérique par veine saphène interne, splénectomie

- Antibiothérapie débutée en per op : céfamandole 1,5 g à l'induction puis céfotaxime (1 g)/amikacine (850 mg)/vancomycine (1g puis 1,5g en continu)



1^{er} dossier suite

- Prise en charge post-opératoire de la patiente en réanimation : apyrétique, hémodynamique stable
 - Prélèvements peropératoires : examen direct négatif
-
- Quelles hypothèses diagnostiques ?
 - Commentaires/modifications de l'antibiothérapie ?

Infected Aortic Aneurysms

A Changing Entity

- Avant les antibiotiques : *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*
- Actuellement : *Salmonelles mineures* et *S. aureus*

• Plus rarement :

Anaérobies : *B. fragilis*

Listeria monocytogenes

Campylobacter fetus

M. tuberculosis

...

1^{er} dossier suite

- Appel labo bactériolo le 21/2 : hémoculture du 20/2 + à CGP en amas (flacon aérobie, une seule paire prélevée)
- Commentaires/modifications de l'antibiothérapie ?

| | | | | | | |
|------------------|----------|----------------------|---|--------|---|--|
| 22/02/2015 08:00 | 11241440 | [426A] | Hemoculture aerobie (KT artériel) | Validé | | Culture Négative |
| 22/02/2015 08:00 | 11241440 | [426A] | Hemoculture anaerobie (KT artériel) | Validé | | Culture Négative |
| 21/02/2015 18:00 | 11241298 | [426A] | Hemoculture aerobie (KT artériel) | Validé | X | Staphylococcus aureus (PBP2a NEGATIVE) * |
| 21/02/2015 18:00 | 11241298 | [426A] | Hemoculture anaerobie (KT artériel) | Validé | | Culture Négative |
| 21/02/2015 08:32 | 11241194 | Chirurgie Vasculaire | BIOPSIE (artère mésentérique supérieur anévrisme) | Validé | X | Staphylococcus aureus (.) * |
| 21/02/2015 00:00 | 11241630 | [426A] | Ecouvillon Périnée | Validé | | Recherche Négative |
| 21/02/2015 00:00 | 11241630 | [426A] | Ecouvillon rectum | Validé | | Recherche Négative |
| 21/02/2015 00:00 | 11241630 | [426A] | Ecouvillon Nez | Validé | | Recherche Négative |

Aide du laboratoire

Table 2. Demographic and Clinical Characteristics of Patients in the Study Groups

| Characteristic | Pre-rPCR period (n = 74) | Post-rPCR period (n = 82) | P ^a |
|---|-----------------------------|------------------------------|----------------|
| Age, mean years ± SD | 57 ± 16.7 | 56 ± 16.0 | .51 |
| Male sex | 43 (58) | 40 (49) | .26 |
| Penicillin allergy | 9 (12) | 10 (12) | .60 |
| Surgical service | 24 (32) | 10 (12) | .003 |
| ICU ^b | 49 (66) | 55 (67) | >.99 |
| MRSA infection | 44 (59) | 37 (45) | .08 |
| ID consult | 41 (55) | 49 (60) | .63 |
| Time to ID consult, mean days ± SD (n = 90) | 9 ± 16.4 | 3 ± 2.4 | .05 |
| Hospital mortality | 19 (26) | 15 (18) | .33 |
| Hospital costs by department | | | |
| Pharmacy, mean USD ± SD | 10,375 ± 21,221 | 7457 ± 13,250 | .08 |
| Microbiology laboratory, mean USD ± SD | 6806 ± 10,290 | 5081 ± 6677 | .13 |
| Room and board | | | |
| ICU, mean USD ± SD | 27,667 ± 35,777 | 17,737 ± 21,464 | .03 |
| Non-ICU, mean USD ± SD | 12,210 ± 13,741 | 10,117 ± 10,932 | .32 |
| Other, ^c mean USD ± SD | 25,464 ± 36,633 | 16,400 ± 20,031 | .02 |
| Total hospital costs, mean USD ± SD (n = 154) | 69,737 ± 96,050 | 48,350 ± 55,196 | .03 |

NOTE.Data are no. (%) of patients, unless otherwise indicated. Reported hospital costs are representative of total pharmacy, microbiology laboratory, and room and board cost. ICU, intensive care unit; ID, infectious diseases; rPCR, methicillin-resistant *S. aureus*/*S. aureus* blood culture test; SD, standard deviation; USD, United States dollars.

^a P values were determined by Fisher's exact test or Wilcoxon rank-sum test as appropriate.

^b ICU stay at anytime during hospitalization.

^c Includes all hospital costs not previously described, including operating room services, imaging services, and medical and surgical supplies.

Aide du laboratoire

- 250 épisodes
- Prévalence SARM 24%
- 97 bactériémies (39%)
Evolution favorable à 12 semaines :
58% vs 60% (p=0.8)
- 153 contaminations
Antibiothérapie : 17% vs 10% (p=0.33)

TABLE 4. Factors independently associated with a favorable outcome

| Variable | Adjusted OR | 95% CI | p value |
|--|-------------|-----------|---------|
| Age | 0.96 | 0.93–0.99 | 0.037 |
| Absence of comorbidity | 2.12 | 0.49–9.12 | 0.314 |
| SOFA score | 0.89 | 0.79–1.01 | 0.075 |
| Methicillin-susceptible <i>Staphylococcus aureus</i> | 3.11 | 1.12–8.65 | 0.029 |
| Duration of antibiotic treatment | 1.03 | 0.98–1.08 | 0.225 |
| Metastatic complication | 0.52 | 0.15–1.85 | 0.313 |
| PCR testing | 0.63 | 0.22–1.77 | 0.380 |

Performance of the model, Hosmer–Lemeshow goodness-of-fit; p 0.281; area under receiver operating characteristics curve, 0.793.

Are all beta-lactams similarly effective in the treatment of methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* bacteraemia?

TABLE 2. Multivariable logistic regression analysis for 30-day mortality: empirical antibiotic treatment^a

| Variable ^b | OR, 95% CI n = 541 patients, deaths = 202 | p-value |
|---|---|---------|
| Empirical antibiotic treatment | | |
| Oxacillin/cefazolin | Reference | |
| Cefuroxime | 1.98 (0.98–4.01) | 0.058 |
| Ceftriaxone/cefotaxime | 2.24 (1.23–4.08) | 0.008 |
| Beta-lactam-beta-lactamase | 2.68 (1.23–5.85) | 0.013 |
| Other beta-lactams | 0.81 (0.35–1.9) | 0.629 |
| Age (per 1 year increment) | 1.04 (1.02–1.06) | <0.001 |
| Female sex | 1.69 (1.08–2.63) | 0.021 |
| Poor functional capacity (bedridden) | 1.73 (1.02–2.93) | 0.041 |
| Malignancy | 1.89 (1.15–3.09) | 0.012 |
| Shock at onset | 5.61 (2.75–11.45) | <0.001 |
| Urea (per 1 mg/dL increment) | 1.01 (1.007–1.016) | <0.001 |
| Albumin (per 1 mg/dL increment) | 0.54 (0.38–0.78) | 0.001 |
| Thrombocytes (per 1 K/ μ L increment) | 0.996 (0.994–0.998) | <0.001 |
| Mechanical ventilation | Not retained in final model | 0.078 |
| Skin/soft tissue source of infection | | 0.111 |

^aSignificance of the model's constant p 0.004, Hosmer and Lemeshow, p 0.71, area under ROC curve for model's prediction of 30-day mortality 0.84 (95% CI 0.81–0.88), p <0.001.

^bThe following variables were significantly associated with mortality on univariate analysis, but not used in the multivariable analysis due to significant correlation with other included variables: MSSA isolation in specimens other than blood cultures, urinary catheter, recent surgery, use of corticosteroids before onset of infection, chronic renal failure, congestive heart failure, dementia and primary source of infection. CI, confidence interval; OR, odds ratio.

| | | | | | | |
|---|----------|---|-----------------------------------|----------------------|---|--|
| 21/02/2015 18:00 | 11241296 | [426A] | Hemoculture aerobie (KT artériel) | Validé | X | Staphylococcus aureus (PBP2a NEGATIVE) * |
| 21/02/2015 18:00 Hemoculture aerobie (KT artériel) | | | | | | |
| Temps de Détection(aerobie) 15 h | | | | | | |
| Cocci gram positif Présence | | | | | | |
| Hémoculture Aerobie | | | | | | |
| 1. Staphylococcus aureus | | | | | | |
| PBP2a NEGATIVE | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| OXACILLINE | s | 21/02/2015 08:32 | 11241194 | Chirurgie Vasculaire | BIOPSIE (artère mésentérique supérieur anévrisme) | Validé X Staphylococcus aureus (.) * |
| KANAMYCINE | s | 21/02/2015 08:32 BIOPSIE (artère mésentérique supérieur anévrisme) | | | | |
| TOBRAMYCINE | s | Absence de Germes à l'Examen Direct. | | | | |
| GENTAMICINE | s | Cocci gram + ++, cocci gram + genre Staphylococcus | | | | |
| ERYTHROMYCINE | s | BIOPSIE/P-OPE | | | | |
| LINCOMYCINE | s | 1. Staphylococcus aureus | | | | |
| PRISTINAMYCINE | s | . | | | | |
| TRIMETHOPRIME + SULFA | s | 1 | | | | |
| FURANES | s | OXACILLINE s | | | | |
| OFLOXACINE | s | KANAMYCINE s | | | | |
| RIFAMPICINE | s | TOBRAMYCINE s | | | | |
| ACIDE FUSIDIQUE | s | GENTAMICINE s | | | | |
| FOSFOMYCINE | s | ERYTHROMYCINE s | | | | |
| VANCOMYCINE | s | LINCOMYCINE s | | | | |
| LINEZOLIDE | s | PRISTINAMYCINE s | | | | |
| | | TRIMETHOPRIME + SULFA s | | | | |
| | | FURANES s | | | | |
| | | OFLOXACINE s | | | | |
| | | RIFAMPICINE s | | | | |
| | | ACIDE FUSIDIQUE s | | | | |
| | | FOSFOMYCINE s | | | | |
| | | VANCOMYCINE s | | | | |

1^{er} dossier suite

- Transfert en chirurgie vasculaire
- Quel bilan ?

BIOPSIE D'ARTERE MESENTERIQUE SUPERIEURE

Macroscopie :

Fragment tissulaire de 2 x 1 cm, comblée par un magma hémorragique.

Microscopie :

L'examen histologique visualise une structure artérielle dont la lumière comblée par un thrombus fibrinohémorragique et leucocytaire ; la paroi est remaniée par d'importants phénomènes inflammatoires transpariétaux ; ils sont constitués d'éléments polymorphes avec prédominance d'un contingent de polynucléaires altérés. La coloration de l'Orcéine est d'interprétation aléatoire en raison des altérations nécrotico-inflammatoires de la paroi.

CONCLUSION

Artère mésentérique supérieure : importants remaniements inflammatoires aigus, suppurés de la paroi artérielle. Absence de lésion spécifique.

1^{er} dossier suite

- Bilan

Hémocultures de contrôle stériles

Relecture du TDM : pas d'autre foyer

ETO normale

1^{er} dossier suite

- Adaptation de l'antibiothérapie ?

Impact of an intervention in the management and outcome of *S. aureus* bacteremia

Table 4. Adherence to Quality-of-Care Indicators

| Quality-of-Care Indicator | Preintervention Period | Intervention Period | Median Improvement in Percentage of Adherence to QCI (IQR) | Relative Risk for Adherence to QCI (95% CI) | P Value | Adjusted OR for Adherence to QCI (95% CI) ^a | P Value |
|---------------------------|------------------------|---------------------|--|---|---------|--|---------|
| Follow-up blood culture | 131/214 (61.2) | 159/198 (80.3) | 25 (5.9–54.4) | 1.31 (1.15–1.49) | <.001 | 2.83 (1.78–4.49) ^b | <.001 |
| Source control | 86/122 (70.2) | 105/115 (91.3) | 22 (10.2–50) | 1.29 (1.13–1.49) | <.001 | 4.56 (2.12–9.79) ^c | <.001 |
| Echocardiography | 76/144 (52.8) | 74/101 (73.3) | 18.8 (0–65.7) | 1.38 (1.13–1.68) | .001 | 2.50 (1.42–4.41) ^d | .002 |
| Early cloxacillin in MSSA | 120/211 (56.9) | 124/174 (71.3) | 11.1 (0–51.1) | 1.25 (1.07–1.45) | .014 | 1.79 (1.15–2.78) ^e | .009 |
| Vancomycin dosing | 23/49 (46.9) | 30/54 (55.6) | 20 (0–54.3) | 1.18 (.80–1.73) | .38 | 1.42 (.65–3.10) ^f | .38 |
| Treatment duration | 151/207 (72.9) | 161/189 (85.2) | 10.2 (2–20.2) | 1.16 (1.05–1.29) | .003 | 2.13 (1.24–3.64) ^g | .006 |

Table 7. Multivariate Analyses of Variables Associated With 14- and 30-Day Mortality Among Patients With *Staphylococcus aureus* Bacteremia

| Variables | OR (95% CI) | P Value |
|-------------------------------|------------------|---------|
| 14-day mortality | | |
| Age >60 y | 2.97 (1.51–5.87) | .002 |
| Pitt score >2 | 3.04 (1.74–5.33) | <.001 |
| High-risk source ^a | 2.80 (1.32–5.92) | .007 |
| Intervention | 0.49 (.28–.87) | .016 |
| 30-day mortality | | |
| Age >60 y | 3.48 (1.89–6.41) | <.001 |
| Pitt score >2 | 2.34 (1.40–3.92) | .001 |
| High-risk source ^a | 3.11 (1.54–6.26) | .001 |
| Intervention | 0.59 (.36–.97) | .04 |

Impact of Infectious Disease Consultation on Quality of Care, Mortality, and Length of Stay in *Staphylococcus aureus* Bacteremia: Results From a Large Multicenter Cohort Study

‘SAB management standards include repeat blood cultures, echocardiography, removal of infectious foci, early empiric antibiotic therapy, as well as **intravenous antibiotic therapy of ≥ 14 days for uncomplicated bacteremia and ≥ 28 days for complicated bacteremia**’

‘Complicated SAB was defined as endocarditis, deep tissue infection, or metastatic infection’

Table 7. Management of *Staphylococcus aureus* Bacteremia in Propensity Score–Matched Infectious Disease (ID) Consultation and No ID Consultation Groups

| Procedure | ID Consultation (n = 303) | No ID Consultation (n = 303) | P Value |
|---|---------------------------|------------------------------|---------|
| Echocardiography | | | |
| Any echo in hospital | 223 (74) | 170 (56) | <.0001 |
| TTE in hospital | 210 (69) | 165 (54) | .0002 |
| TEE in hospital | 51 (17) | 32 (11) | .0330 |
| TTE and TEE in hospital | 38 (13) | 27 (9) | .1889 |
| Repeat blood culture | | | |
| Repeat culture in 2–4 d | 124 (41) | 94 (31) | .0140 |
| Repeat culture in hospital | 197 (65) | 175 (58) | .0796 |
| Antibiotics treatment | | | |
| Appropriate empiric antibiotic therapy | 279 (92) | 262 (86) | .0350 |
| Time to appropriate antibiotics, d, median (IQR) ^a | 1.00 (0.00–2.00) | 1.00 (0.00–2.00) | .7582 |
| Days of appropriate antibiotics ^a | 22.00 (13.50–35.00) | 14.00 (7.00–27.25) | <.0001 |

Data are presented as No. of patients (%) unless specified otherwise.

Abbreviations: ID, infectious disease; IQR, interquartile range; TEE, transesophageal echocardiogram; TTE, transthoracic echocardiogram.

^a Data available for 571 patients: 295 in the ID consultation group; 276 in the no ID consultation group.

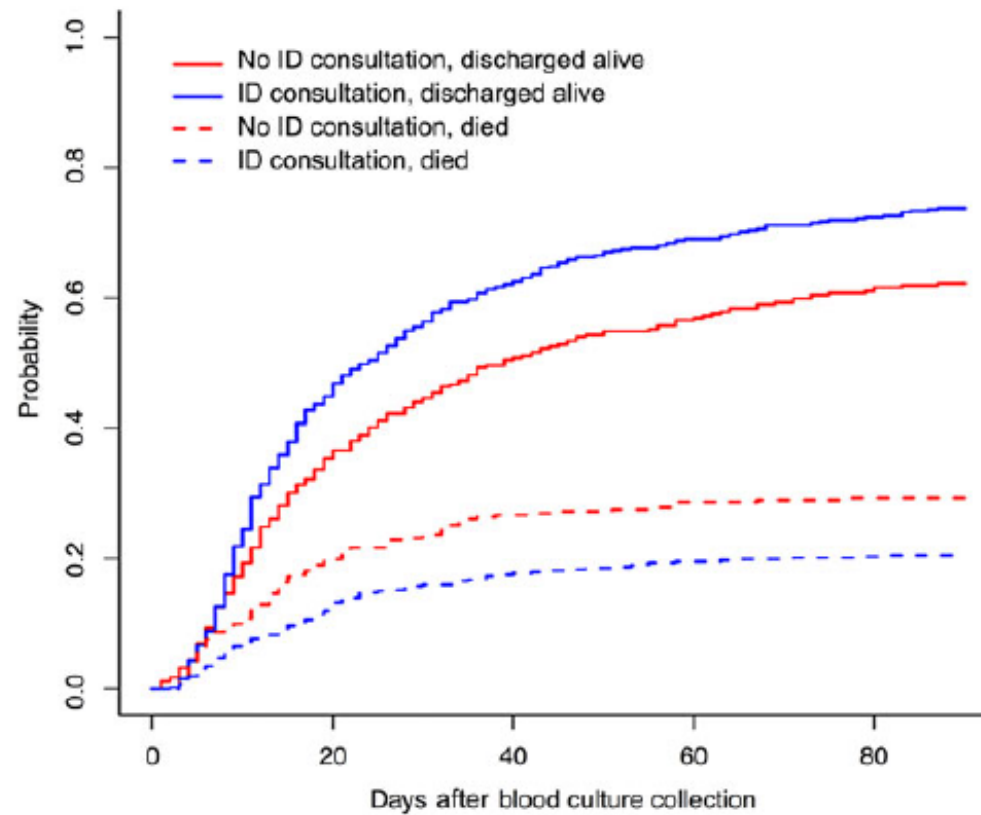


Figure 2. Unadjusted cumulative incidence curves for discharge and in-hospital mortality of patients in the infectious disease (ID) consultation group and patients in the no ID consultation group.

1^{er} dossier suite

- Antibiothérapie :

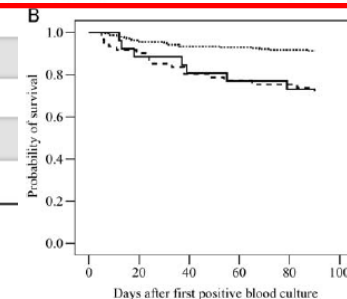
cloxacilline/rifampicine IV 2 semaines puis
ofloxacine/rifampicine per os 4 semaines

Vaccination antipneumococcique (Pneumo 23 une
dose et pénicilline V orale pendant 2 ans)

Attention aux avis téléphoniques

Table 3. Cox Regression Model (Proportional Hazards Regression) for Prognostic Factors of 90-Day Mortality in 331 Patients With *Staphylococcus aureus* Bacteremia

| | Univariate Analysis | | Multivariate Analysis | |
|---|---------------------|---------|-----------------------|---------|
| | OR (95% CI) | P Value | OR (95% CI) | P Value |
| Positive prognostic impact: | | | | |
| Healthy or nonfatal underlying disease ^a | 0.11 (.05–.22) | <.0001 | 0.18 (.09–.35) | <.0001 |
| Leukocyte indium-111 scintigraphy | 0.41 (.19–.87) | .018 | 0.40 (.19–.87) | .021 |
| Whole-body CT | 0.43 (.23–.80) | .007 | 0.49 (.26–.90) | .022 |
| Bedside IDS consultation within 1 wk | 0.26 (.14–.49) | <.0001 | | |
| Transthoracic echocardiography | 0.57 (.29–1.08) | .082 | | |
| Transesophageal echocardiography | 0.43 (.09–1.86) | .24 | | |
| Negative prognostic impact | | | | |
| Pneumonia | 2.31 (1.23–4.33) | .008 | 2.74 (1.49–5.05) | .001 |
| ICU within 3 d | 1.96 (1.00–3.83) | .046 | 2.28 (1.19–4.15) | .012 |
| Corticosteroid therapy ^b | 5.48 (1.93–15.6) | <.0001 | 2.98 (1.29–6.85) | .01 |
| Telephone IDS within 1 wk | 3.21 (1.63–6.33) | <.0001 | 2.31 (1.22–4.38) | .01 |
| No IDS consultation within 1 wk | 2.51 (.99–6.37) | .045 | 3.56 (1.59–7.94) | .002 |
| Ultimately or rapidly fatal disease ^a | 9.24 (4.46–19.1) | <.0001 | | |
| Immunosuppressive therapy | 3.00 (1.44–6.29) | .002 | | |
| Nonhematologic malignancy | 3.58 (1.61–7.97) | .001 | | |
| Severe sepsis at onset of bacteremia | 1.62 (.58–4.54) | .36 | | |
| Endocarditis | 1.50 (.65–3.49) | .34 | | |



1^{er} dossier suite

- Est ce que le dossier est " bouclé " ?

1^{er} dossier suite

Reprise de l'interrogatoire :

- Patiente : 3 opérations pour phlegmon/panaris en 2014, vit dans un appartement avec son fils, sa belle-fille, sa fille et son petit fils
- Son fils : furoncles à répétition depuis 2013, a consulté en juillet 2013; joueur de football

| | | | | | | |
|--|---|------------------------|--|--------|---|---|
| 11/07/2013 17:56 | 11123299 | Urgences Consultations | PRELEVEMENT ORL (NEZ) | Validé | X | Staphylococcus epidermidis (Non Poursuivi) Staphylococcus aureus (.) * |
| 11/07/2013 17:56 PRELEVEMENT ORL (NEZ) | | | | | | |
| Cocci gram + | ++, cocci gram + genre Staphylococcus | | | | | |
| ORL | <ol style="list-style-type: none"> 1. Staphylococcus epidermidis Non Poursuivi 2. Staphylococcus aureus | | | | | |
| VANCOMYCINE | - | | | | | |
| 11/07/2013 17:55 | 11123298 | Urgences Consultations | SUPPURATION (PLAIE 1écouvillon, .???? abcès) | Validé | X | Staphylococcus aureus (.) * |
| 11/07/2013 17:55 SUPPURATION (PLAIE 1écouvillon, .???? abcès) | | | | | | |
| Cocci gram + | ++, cocci gram + genre Staphylococcus | | | | | |
| Suppuration | <ol style="list-style-type: none"> 1. Staphylococcus aureus | | | | | |
| | 1 | | | | | |
| OXACILLINE | S (<= 2) | | | | | |
| KANAMYCINE | S (2) | | | | | |
| TOBRAMYCINE | S (<= 1) | | | | | |
| GENTAMICINE | S (<= 1) | | | | | |
| ERYTHROMYCINE | S (< 0.500) | | | | | |
| LINCOMYCINE | S (< 0.125) | | | | | |
| PRISTINAMYCINE | S (< 0.063) | | | | | |
| TRIMETHOPRIME + SULFA | S (< 0.250) | | | | | |
| FURANES | S (<= 64) | | | | | |
| OFLOXACINE | S (<= 1) | | | | | |

1^{er} dossier suite

- Que proposez vous ?

1^{er} dossier suite

- Patiente et entourage familial : décontamination mupirocine nasale et toilette à la chlorhexidine

Conduite à tenir lors d'épisodes
de **cas groupés d'infections**
cutanées suppuratives
liées aux souches de
SARM Co

Collection
Avis et Rapports

Tableau 1b - Attitude pratique face à un cas isolé d'infection cutanée suppurative à SARM Co PVL+ : dépistage et décolonisation

| | | Cas infecté | | Foyer familial (sujets vivant sous le même toit que le cas) | | Collectivités où évolue le cas | |
|-------------|---|--|---|---|--|-----------------------------------|----------------|
| | | Dépistage | Décolonisation ³ | Dépistage | Décolonisation | Dépistage | décolonisation |
| 1 cas isolé | 1 ^{er} épisode | non ¹ | non | non | non | NC | NC |
| | Episode récidivant | non ¹ | oui ^{4,6} (nasale, cutanée et pharyngée*) | non | Oui ^{4,6} (nasale, cutanée et pharyngée*) | NC | NC |
| | Echec d'une 1 ^{ère} décolonisation ⁵ (récidive clinique) | oui ² (nasal et autres sites) | oui ⁷ (nasale, cutanée, pharyngée* et autres sites en fonction des sites de portage ⁷) | oui ² (nasal et autres sites) | oui ⁷ (nasale, cutanée, pharyngée* et autres sites en fonction des sites de portage ⁷) | NC | NC |

*chez l'enfant > 6 ans

1. Les sujets infectés avec un SARM Co PVL+ sont de fait porteurs de SARM Co. Dans une situation initiale et lors de la première récurrence, la recherche de portage n'est pas nécessaire.
2. En cas d'échec d'une première décolonisation alors que les mesures préconisées initialement ont été appliquées, la recherche de portage a pour objectif de d'identifier les gîtes de portage (gorge, rectum, aine, ...) afin d'adapter la méthode de décolonisation
3. En cas de traitement la décolonisation du sujet infecté est mise en œuvre au décours immédiat du traitement de l'infection.
4. Les sujets décolonisés (décolonisation cutanée, nasale et pharyngée) ne font pas l'objet de contrôle après la décolonisation et les tentatives de décolonisation ne doivent pas être renouvelées.
5. En cas d'échec de la décolonisation, la sensibilité du SARM Co à la mupirocine doit être vérifiée.
6. L'association d'une antibiothérapie systémique à la décolonisation nasale, cutanée et pharyngée n'est pas souhaitable en première intention
7. L'association d'une antibiothérapie systémique à la décolonisation nasale, cutanée et pharyngée pourra être décidée au cas par cas avec l'accord d'un infectiologue et/ou d'un pédiatre, en particulier en cas de récurrence et en cas de portage digestif. Le traitement antibiotique sera court (<7j). Il consistera en une bithérapie déterminée en fonction de la sensibilité de la souche aux antibiotiques et de l'âge du patient, et associera au mieux la rifampicine et triméthoprim/sulfaméthoxazole ou doxycycline. Une recherche de portage sera faite après la décolonisation pour juger de son efficacité.

NC : non concerné

1^{er} dossier fin

- Revue en consultation le 22/4/15 :
 - Examen RAS
 - TDM RAS
 - Dépistage S. aureus négatif
- Retour CNR : souche complexe clonal CC30, possédant les gènes codant pour la PVL

- Consultation le 16/9/15 : RAS