

**Post-test- réponses**

1. Parmi les agents infectieux suivants, indiquez celui(ceux) potentiellement responsable(s) d'infection(s) grave(s) chez l'asplénique.
  - a. *Streptococcus pneumoniae*
  - b. *Escherichia coli*
  - c. *Streptococcus pyogenes*
  - d. *Bordetella holmesii*
  - e. *Capnocytophaga canimorsus*

Réponse ade

2. Parmi les propositions suivantes concernant les bactériémies à entérocoques résistant aux glycopeptides, indiquez celle(s) qui est(sont) juste(s).
  - a. Elles concernent en priorité *E. faecium*
  - b. Elles sont exceptionnelles en Europe
  - c. Le traitement de 1<sup>ère</sup> intention repose sur la daptomycine à la posologie de 6 mg/kg/jour
  - d. L'effet indésirable le plus habituel de la daptomycine est la toxicité hépatique
  - e. Des essais randomisés ont permis de définir une stratégie optimale

Réponse a

3. Parmi les antibiotiques suivants, indiquez celui(ceux) ayant un intérêt potentiel dans le traitement d'une bactériémie à *K. pneumoniae* productrice d'une KPC.
  - a. Ceftazidime-avibactam
  - b. Tigécycline
  - c. Colistine
  - d. Fosfomycine
  - e. Pipéracilline-tazobactam

Réponse abcd

4/ Concernant les infections à BLSE et SARM, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. depuis 2003, les incidences des BLSE sont en augmentation en France alors que celles à SARM sont en diminution

- B. toutes deux nécessitent des mesures de précaution complémentaires de type contact renforcé
- C. la pharmacopée des anti-SARM est plus riche et croissante que celle des entérobactéries résistantes aux bêta-lactamines
- D. la distinction entre une souche d'entérobactérie sécrétrice de BLSE ou de carbapénémase déréprimée nécessite l'expertise du microbiologiste
- E. la mise en évidence d'une BLSE nécessitait « historiquement » l'utilisation du test de synergie avec la mise en évidence d'une image « en bouchon de champagne »

Réponses : A, C, D, E

5/ Concernant le traitement des infections associées aux BLSE, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. la témocilline peut être utilisée dans certaines infections à *E. coli* BLSE
- B. l'association ceftolozane-tazobactam possède une activité sur certaines souches d'entérobactéries BLSE, représentant ainsi une alternative aux carbapénèmes dans certaines infections
- C. l'ASMR de l'association ceftolozane-tazobactam rendue en mars 2016 est à 4
- D. l'association ceftazidime-avibactam possède une activité sur certaines souches d'entérobactéries BLSE et de *Pseudomonas aeruginosa*
- E. l'ASMR de l'association ceftazidime-avibactam est à 5

Réponses : A, B, D

6/ Concernant la résistance à la méticilline des *S. aureus*, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. la PLP modifiée à l'origine de la résistance est généralement sécrétée par le gène *mecC*
- B. les souches de SARM présentent très souvent une résistance croisée aux fluoroquinolones
- C. la clindamycine peut être utilisée sans problème lors d'une infection à SARM érythromycine-résistant
- D. une CMI de la vancomycine  $\geq 2$  mg/L est associée à plus d'échecs thérapeutiques lors d'infections sévères
- E. la delbavancine est un nouvel anti-SARM avec une demi-vie de plus de 6 jours

Réponses : B, D, E

7/ Quelles conditions pour pouvoir desescalader vers le fluconazole à J5 de traitement d'une candidémie ?

**A. Négativation des hémocultures**

B. Résolution de la neutropénie

C. *Candida krusei*

**D. Stabilité hémodynamique**

**E. *Candida albicans***

8/ Comment sont modifiés les paramètres PK chez un obèse en choc septique ?

**A. Augmentation du vd**

B. Vd identique

C. Les doses antibiotiques doivent être adaptés au poids réel

D. Clairance rénale diminuée

E. Taux d'albumine plus haut et donc fixation aux protéines plus forte

Commentaires:

A oui à cause du choc septique et de la surface capillaire augmentée qui va augmenter d'autant la fuite capillaire et le Vd

C non cela aboutirait à des doses énormes. Pour les aminosides il faut par exemple faire

Poids d'administration = poids idéal + 0,4 (poids réel – poids idéal)

D elle peut être aussi augmentée

E non, c'était un piège, les obèses ne sont pas mieux nourris que les maigres et leur taux d'albumine n'est pas plus haut

9/ cochez ce qui vous paraît vrai concernant la première dose d'ATB élevée chez le patient en choc septique

**A. Est liée à l'augmentation du Vd**

B. L'insuffisance rénale aiguë la contre-indique

C. Ne serait vrai que pour les ATB concentration dépendant

**D. Sature les protéines et augmente la forme libre**

**E. Permet d'atteindre plus vite les paramètres PK des betalactamines**

Commentaires :

A oui celui-ci est élevé en cas de choc septique ce d'autant qu'on les remplit

B non pas pour la première dose

C Non c'est également logique avec les betalactamines pour les raisons A, D et E

D oui et donc augmente leur diffusion dans les tissus interstitiels infectés

E oui il s'agit notamment du T>CMI plus vite atteint avec une dose de charge élevée

10/ Quels sont les principes incontestables concernant l'antibiothérapie du choc septique

- A. L'administration en seringue électrique
- B. Le délai d'administration**
- C. le caractère approprié**
- D. Les premières doses
- E. Un monitoring PK/PD (dosage des concentrations vis-à-vis des objectifs PK/PD)

Commentaires

A essentiellement basé sur la méta analyse de Roberts et al. AJRCCM 2016 qui souffre de trop nombreuses limites. Aucune étude randomisée bien conduite n'a prouvé la supériorité de la seringue électrique d'ATB sur les patients en choc septique

B et C oui c'est largement reconnu et bien que jamais montré, pour des raisons éthiques, dans une étude randomisée, bcp de données continuent de montrer que ces deux points sont essentiels

D et E bien que soutenu sur le plan physiopathologique, pas encore de donnée claire : est-ce futile ? Est-ce utile ?