

Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

Direction de l'évaluation des dispositifs médicaux
Département de l'évaluation externe de la qualité des analyses de biologie médicale
Unité Contrôle National de Qualité 2
Tél. : 01.55.87.42.41
Fax : 01.55.87.42.42
E-mail : cnq.labm@afssaps.sante.fr

Contrôle National de Qualité Bactériologie - 11BAC1

Opération clôturée le 26/04/2011

Référence à rappeler : 11BAC1 / 6643Z

**LABORATOIRE DEJOUX - SAINTPERE
SELARL "N°43 VIGIBIO"**

**81 AVENUE DU DOCTEUR DONAT
06800 CAGNES SUR MER**

Toute demande de renseignements ou réclamation doit nous parvenir, par courrier, au plus tard un mois après la date d'édition.

Identification bactérienne - Echantillon n° : 946

Réponse du laboratoire [GVIC] <i>Vibrio cholerae</i>	Evaluation A	Réponse attendue <i>Vibrio cholerae</i> ou <i>Vibrio cholerae non O1 / non O139</i>
Réponses les plus fréquentes des 1118 laboratoires participants : <i>Vibrio cholerae</i> (84,4%), <i>V. cholerae non O1 / non O139</i> (1,1%), <i>V. cholerae O1</i> ou <i>V. cholerae O139</i> (0,9%), <i>Vibrio sp.</i> (5,4%), <i>Vibrio</i> autres espèces (3,9%), <i>Aeromonas</i> divers (1,8%).		

Antibiogramme E. coli- Echantillon n° : 917

Réponse du laboratoire	Lu	Transmis	Evaluation	Réponse attendue	
				Résultat observé	Résultat transmis
AMOXICILLINE + ac.clavu.	R	R	A	Amoxicilline + ac. clavulanique	R
TICARCILLINE	R	R	A	Ticarcilline	R
TICARCILLINE+ ac.clavu.	R	R	A	Ticarcilline + ac. clavulanique	R
PIPERACILLINE	R	R	A	Pipéracilline	R
PIPERACILLINE+ tazobactam	R	R	A	Pipéracilline + tazobactam	I / R
CEFALOTINE	R	R	A	Céfalotine	R
CEFOXITINE	I	R	B	Céfoxitine	S / I
CEFOTAXIME	R	R	A	Céfotaxime	R
CEFTAZIDIME	I	R	C	Ceftazidime	S
CEFEPIME	I	R	B	Céfépime	S / I
AZTREONAM	I	R	B	Aztréonam	S / I
IMIPENEME	I	R	NE	Imipénème	S / I
ERTAPENEME	R	R	NE	Ertapénème	I / R
GENTAMICINE	R	R	A	Gentamicine	R
TOBRAMYCINE	I	R	A	Tobramycine	I / R
AMIKACINE	S	S	A	Amikacine	S
ACIDE NALIDIXIQUE	R	R	A	Acide nalidixique	R
CIPROFLOXACINE	S	S	A	Ciprofloxacine	S
FOSFOMYCINE	S	S	A	Fosfomycine	S
COTRIMOXAOLE	R	R	A	Cotrimoxazole	R

Réactif :
[RG13] VITEK 2 Compact bioMérieux

Phénotype de résistance aux β -lactamines ?

Réponse du laboratoire Pénicillinase haut niveau <input type="checkbox"/> IRT (TEM résistante aux inhibiteurs) <input type="checkbox"/> Oxacillinase <input type="checkbox"/> Céphalosporinase haut niveau <input type="checkbox"/> BLSE <input checked="" type="checkbox"/> Carbapénèmase <input checked="" type="checkbox"/> Imperméabilité <input type="checkbox"/>	Réponse attendue : BLSE + carbapénèmase (+/- imperméabilité) ou BLSE + oxacillinase (+/- imperméabilité)
--	---

Commentaire

Dans le cadre du CNQ, vous avez reçu une souche de *E. coli* produisant une carbapénèmase de type OXA-48 et une bêta-lactamase à spectre étendu du groupe CTX-M-9.

Certains laboratoires participants ont isolé, en plus du *E. coli* lactose positif, un variant lactose négatif (ces variants lactose négatifs représentaient moins de 1% des colonies, phénomène probablement lié à la lyophilisation). Néanmoins, les deux souches exprimaient les deux mécanismes de résistance, même si le variant lactose négatif paraissait plus sensible à certaines des bêta-lactamines testées.

Pour la céfoxitine, le variant lactose positif avait un diamètre d'inhibition limite entre la zone intermédiaire et la zone sensible. En aucun cas cette souche surexprimait une céphalosporinase (absence de restauration de sensibilité sur une gélose additionnée de cloxacilline). Par conséquent, il ne fallait pas transmettre un résultat R.

La BLSE est une CTX-M qui présente la particularité de ne pas hydrolyser la ceftazidime, comme la plupart des CTX-M décrites dans les années 80-90 (Bonnet R, Antimicrob Agents Chemother, 2004; 48: 1-14).

Selon la version (2010 ou 2011) des recommandations du CA-SFM utilisée, soit ce résultat « ceftazidime S » est interprété I (version 2010), soit il n'est pas interprété et reste S (version 2011).

De même, le céfépime et l'aztréonam qui sont lus S ou I, doivent être rendus tel quels (version 2011) ou interprétés I si lus S (version 2010) mais jamais R (quelle que soit la version, il n'y a aucune règle indiquant de rendre R un résultat lu I dans le cas d'une BLSE).

La souche présentait également une sensibilité diminuée aux carbapénèmes (imipénème lu S ou I et ertapénème lu I ou R) due à une carbapénèmase de type OXA-48. L'utilisation des carbapénèmes est déconseillée pour cette souche.

Cette enzyme présente la particularité, par rapport aux autres carbapénémases acquises chez les entérobactéries (de type métallo-enzymes ou de type KPC), de ne pas conférer de résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération (Nordmann P. Med Sci. 2010; 26: 950-9).

Le moyen phénotypique le plus simple pour détecter les carbapénémases est le test de Hodge (Anderson KF et al. J Clin Microbiol. 2007;45: 2723-5).

Evaluations : A = réponse attendue - B = réponse acceptable - C = réponse non conforme - D = réponse inacceptable - NE = non évalué