



Le *Staphylococcus aureus* est **un germe commensal** habituel de l'homme. En fonction des études on retrouve 30 à 40% de porteurs dans la population générale. Il se situe surtout au niveau des muqueuses et de la peau. Il peut devenir pathogène et être à **l'origine de diverses infections** dont les plus fréquentes sont les infections suppurées de la peau et des tissus mous, mais également d'infections généralisées.

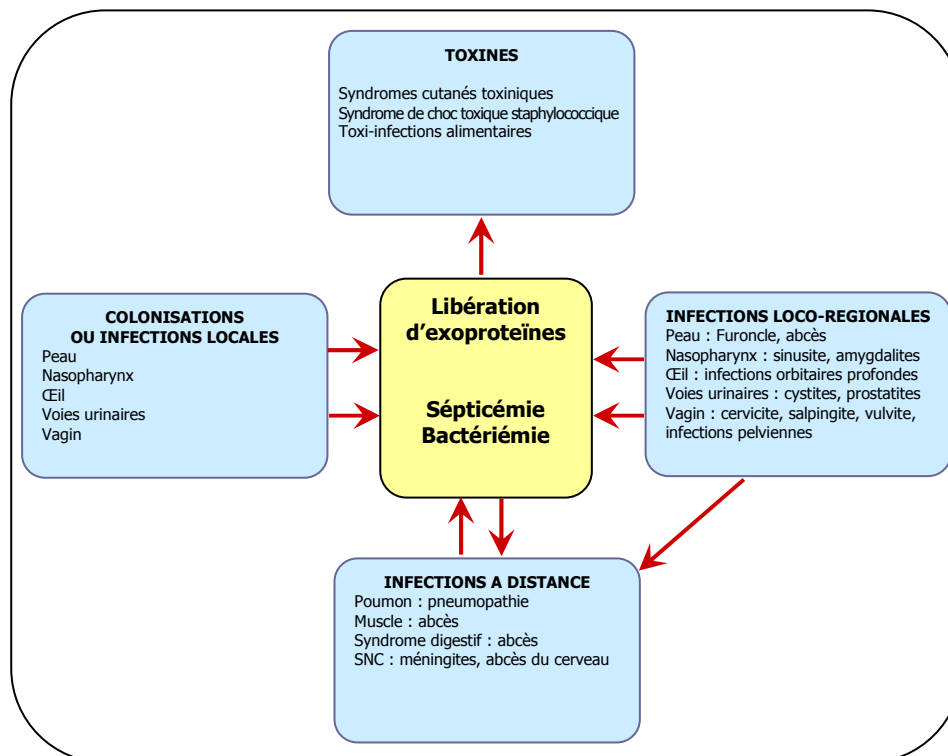
## Epidémiologie

Dans un premier temps, la forme multirésistante aux  $\beta$ lactamines (SARM) a été isolée principalement d'infections nosocomiales. Depuis quelques années, on constate une évolution de l'épidémiologie du staphylocoque **avec apparition de souches multi résistantes communautaires**. Certains clones qui sévissent en Europe (clone ST80) possèdent des toxines à l'origine d'une virulence particulière. En France, l'incidence reste faible.

Les 2 principales toxines présentent en France actuellement sont:

- **Leucocidine de Panton-Valentine (LPV)** : elle lyse les globules blancs et rend difficile la cicatrisation. Ceci provoque des infections récidivantes (furonculoses chronique, abcès à répétition...). On note également des cas pouvant entraîner le pronostic vital comme des pneumopathies nécrosantes chez l'enfant avec des évolutions sévères rapides. Comme tous les SARM, il peut être à l'origine d'épidémie en particulier familiale.
- **Toxine du choc toxique staphylococcique (TSST1)** : Cette toxine est apparue surtout dans les années 70 chez les femmes porteuses de tampon hygiénique. Elle est en nette recrudescence depuis quelques années. Elle est à l'origine de chocs staphylococciques.
- Il existe encore d'autres toxines comme par exemple **l'exfoliatine** (toxine d'exfoliation) qui entraîne une desquamation totale de la peau.

## Physiopathologie



## Quand faut-il rechercher ce type de staphylocoque ?

- Si :
- Infections cutanéomuqueuses récidivantes
  - Épidémies familiales
  - Symptomatologie clinique particulière

Sur l'ordonnance : Préciser le contexte clinique particulier.

## Comment dépiste-t-on ce type de staphylocoque ?

Le Plateau de microbiologie des laboratoires BIO67-BIOSPHERE a mis en place une surveillance basée sur les antibiogrammes particuliers (profil de résistance aux antibiotiques) que possèdent les principaux clones circulant actuellement en Europe.

Certaines souches ne possèdent pas l'antibiogramme habituel, le contexte clinique précisé sur l'ordonnance va permettre de conserver la souche pour une éventuelle recherche de toxines (LPV, TSST1,...).

Dans les cas de forte suspicion de la présence d'une toxine, un commentaire est noté sur le compte rendu.

Si nécessaire, la souche pourra être envoyée au CNR pour confirmation.

## Quel traitement ?

Il s'agit de souches généralement résistantes à toutes les  $\beta$ -lactamines et à l'acide fusidique.

Par contre, il faut plutôt s'orienter vers des traitements inhibiteurs de toxines (Clindamycine, Rifampicine, Ac.fusidique ou Linezolid) ou des traitements indifférents (Vancomycine, Fluoroquinolones, Bactrim, Pristinamycine, Tétracycline). L'Orbénine sera évitée car elle peut induire l'expression des toxines.

Le traitement antibiotique ne permet pas toujours la guérison et un geste chirurgical peut être nécessaire.

Dans les formes sévères, l'hospitalisation reste le seul recours.

## La prévention :

Il existe des mesures consensuelles :

- Mesures d'hygiène en particulier en institution avec plus ou moins isolement des patients.

D'autres mesures sont discutées et variables d'un pays à l'autre :

- Chez les patients infectés ou en cas d'épidémie, il est possible d'effectuer une recherche de portage sur frottis nasal.
- Pour les patients porteurs
  - Informer le patient de son statut de porteur, en particulier en cas d'hospitalisation future.
  - Tenter une éradication du portage nasal par Mupirocine pommade nasale.
  - Pratiquer une douche au savon antiseptique une durée limitée.

Il faut distinguer les situations de portage des situations infectieuses

### ***S. aureus* n'est pas toujours un pathogène**

Les souches de *S. aureus* multi résistantes (SARM) ne sont pas toutes d'origine hospitalière

**Les souches de SARM communautaires peuvent posséder des toxines de virulence et doivent faire l'objet d'une surveillance (risque d'épidémie en Europe)**

