



CONSENSUS SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA PRIMOCOLONISATION A PSEUDOMONAS AERUGINOSA

DEFINITION

Classification de Leeds

- Never
- Free : pas de PA depuis 12 mois
- Intermittent : PA sur moins de 50% des ECBC sur 1 an
- Chronic : PA sur plus de 50% des ECBC sur 1 an

Primocolonisation = « never + free » : isolement de PA pour la 1^{ère} fois dans l'ECBC avec ou sans symptômes

Seuil de détection 10 puissance.2/ml dans tous les CRCM

Contrôle de l'ECBC avant traitement : envisageable pour certains, si PA détecté lors d'un prélèvement par écouvillon de fond de gorge chez enfant totalement asymptomatique (à faire rapidement, c'est-à-dire une semaine après le prélèvement positif)

PROPOSITIONS DE TRAITEMENT

Pas de traitement IV en 1^{ère} intention quel que soit l'âge

- **Hors exacerbation :**
 - Tobi en nébulisation 300 mgX2 pdt 28 jours
 - ou Tobipodhaler (si âge supérieur à 6 ans et technique d'inhalation vérifiée)
- **En exacerbation :**
 - Tobi en nébulisation 300 mgX2 pdt 28 jours
 - ou Tobipodhaler (si âge supérieur à 6 ans et technique d'inhalation vérifiée) + Ciflox PO (30 à 40 mg/kg/j en 2 prises) pendant 21 jours

Ou

- Colimycine 2millions d'unités par 2/j pendant 21 jours ou Colobreathe (si âge supérieur à 6 ans et technique d'inhalation vérifiée) + Ciflox PO (30 à 40 mg/kg/j en 2 prises) pendant 21 jours

Et ensuite :

- **Hors exacerbation :**

- ECBC de contrôle à J15. Si positif : Ciflox + Colimycine 21 jours
- Continuer ECBC tous les mois pendant 6 mois
- Selon l'âge, discuter la prolongation des aérosols d'antibiotiques pendant 3 à 6 mois

- **En exacerbation :**

- ECBC de contrôle 1semaine avant la fin du traitement, l'idée étant d'avoir les résultats pour arrêter le traitement
- Si positif : continuer 3 semaines supplémentaires sauf si détérioration de l'état respiratoire. Contrôler l'ECBC à nouveau une semaine avant la fin du traitement : si à nouveau positif, continuer Ciflox+ Coli ou Tobi pour une durée totale de 3 mois

- Indications des cures IV (Fortum+ Nebcine fonction de l'antibiogramme) :

→ En cas de détérioration de l'état respiratoire

→ PA résistant Tobra, Cipro, Coli

→ Échecs des traitements antérieurs

Puis antibiothérapie inhalée au choix du patient et du soignant

- Contrôler l'ECBC de toute façon très régulièrement, toutes les 4 à 6 semaines, au décours de la primocolonisation

- Cas particuliers :

- mauvaise tolérance de Tobi (poudre ou nébulisation) : d'emblée Ciflox+ Coli/Colobreathe