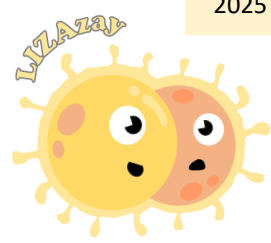


Cutibacterium acnes (Anciennement *Propionibacterium acnes*)



CARTE IDENTITÉ

Genre : *Cutibacterium*

Espèce principalement rencontrée : *acnes*

Bacille Gram positif – Immobile – non sporulé – anaérobie préférentiel, de croissance lente

TRANSMISSION

Réservoir : commensal de la peau et muqueuse buccale

Transmission : contact direct par voie cutanée (contaminant d'hémocultures et de prélèvements par ponction transcutanée)

POUVOIR PATHOGÈNE

Pathogène opportuniste

Capacité à former du biofilm ++ (protection contre l'action du système immunitaire et des agents anti-infectieux)

SIGNES CLINIQUES

- Infection ostéo-articulaire, essentiellement sur matériel ++ (prothèse, etc.) et certains sites (épaule ++)
- Acné
- Endocardite sur valve prothétique (surtout homme)
- Infection post-chirurgicales (endophtalmies, abcès de cerveau)

DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

- Échantillons : site normalement stérile, biopsie, liquide articulaire, prélèvement opératoire, hémoculture, etc.
- Culture +++ : préférentielle en anaérobiose sur milieux riches.
- Identification : aspect au Gram évocateur, spectrométrie de masse.
- Biologie moléculaire pour détermination phylotypes

Bactérie souvent considérée comme « contaminant » car présente au niveau du microbiote cutané.

Importance du pré-analytique, de la multiplicité et de la qualité des prélèvements.

TRAITEMENT

Bactérie produisant du biofilm : traitement antibiotique adapté

- Résistance naturelle : métronidazole
- Résistances acquises : macrolides et aux lincosamides, tétracyclines, rifampicine

Utilisation d'antibiotiques à activité anti-biofilm si infection ostéo-articulaire : amoxicilline, rifampicine, quinolone, cycline

Traitement usuel : absence de consensus, traitements prolongés, souvent en association

Exemple d'association possible :

- Clindamycine + ofloxacine
- Amoxicilline + rifampicine

Auteurs Louise Ruffier d'Epenoux et Stéphane Corvec

Relecteur Philippe Morand

Légende Rang A Rang B Rang C