

DOSAGE PLASMATIQUE DU TRIMÉTHOPRIME ET DU SULFAMÉTHOXAZOLE POUR LE TRAITEMENT D'UNE PNEUMONIE À STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA CHEZ UN GRAND PRÉMATURÉ

Flaviu Adrian Mosora¹ candidat au Pharm.D, Julie Autmizguine^{2,3} MD MHS, Amélie Du Pont^{4,5} MD PhD, Yves Théorêt⁶ B.Pharm PhD, Charles-Olivier Chiasson^{1,7}, Pharm.D, MSc.

1- Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; 2- Professeur assistante, département de pharmacologie et de physiologie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; 3- Centre de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; 4- Service de néonatalogie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; 5- Département de pédiatrie, Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada; 6- Unité de pharmacologie clinique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; 7- Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le *Stenotrophomonas maltophilia* est une bactérie gram-négative multirésistante pouvant causer des pneumonies. Le triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) est la première ligne de traitement, cependant les données pharmacocinétiques chez les extrêmes prématurés sont très limitées et son utilisation chez les moins de deux mois reste controversée.

Objectif : Évaluer la pharmacologie, l'efficacité et l'innocuité du TMP-SMX chez un prématuré.

Méthodologie : La concentration plasmatique maximale (C_{max}) a été mesurée par chromatographie liquide à haute performance (HPLC-DAD). Une revue systématique de la littérature a été réalisée sur la pharmacocinétique du TMP-SMX chez le nouveau-né prématuré.

Résultats : Il s'agit du rapport de cas d'un bébé né à 24 semaines d'âge gestationnel, présentant une pneumonie à *S. maltophilia* acquise sous ventilateur au 19^e jour de vie. Le TMP-SMX 15 mg/kg/jour IV divisé en trois prises a été débuté. Les C_{max} de TMP et SMX, mesurées 48 heures après le début du traitement, étaient 4 µg/ml et 92 µg/ml respectivement, soit en-dessous des seuils toxiques. Le traitement a été poursuivi à la même dose durant 14 jours. Aucun changement significatif dans la créatinine, le débit urinaire, la formule sanguine complète n'a été détecté. La bilirubine directe et totale sont demeurées normales durant le traitement. L'enfant s'est amélioré cliniquement, réduisant ses besoins d'oxygène.

Conclusion : Le traitement par TMP-SMX était associé à une évolution clinique favorable, sans effets adverses significatifs. La mesure du dosage plasmatique est une pratique intéressante, mais les seuils d'efficacité et de toxicité devraient être davantage décrits dans la littérature.