

Recommandations thérapeutiques

Antibio-guide

Mise à jour : 22-03-2006



Ce guide prescription des antibiotiques reprend en partie les propositions faites par la commission des antibiotiques de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille. Ces propositions ont été discutées au sein de l'IFR 48. Ont participé aux discussions :

- **Pr. Didier RAOULT** (Bactériologie - Virologie - Hygiène)
- **Pr. Philippe BROUQUI** (Maladies Infectieuses)
- **Pr. Michel DRANCOURT** (Bactériologie - Virologie - Hygiène)
- **Pr. Bernard LA SCOLA** (Bactériologie)
- **Pr. Andréas STEIN** (Maladies Infectieuses)
- **Dr. Cédric FOUCAULT** (Maladies Infectieuses)

Les recommandations proposées dans ce guide l'ont été conformément à l'état actuel des connaissances scientifiques. Les niveaux de preuves et les forces de recommandations sont précisés pour chaque item, en se basant sur les critères habituellement retenus dans la littérature médicale, et présentés dans le tableau ci-dessous.

Catégorie

Définition

Force de la recommandation

- A - Preuves fortes pour recommander l'utilisation
- B - Preuves modérées pour recommander l'utilisation
- C - Peu de preuves pour recommander ou ne pas recommander l'utilisation
- D - Preuves modérées pour ne pas recommander l'utilisation
- E - Preuves fortes pour ne pas recommander l'utilisation

Niveau de preuve

- I - Preuves issues d'au moins un essai randomisé contrôlé
- II - Preuves issues d'au moins un essai non randomisé, d'études de cohorte ou d'analyses cas-témoin (de préférence multicentriques), de multiples séries de cas rapportés, ou de résultats majeurs obtenus à partir d'études non contrôlées.
- III - Avis d'expert, consensus

Référence : Clin Infect Dis 1994 ;18 :421

Certaines références sont citées à plusieurs reprises dans ce guide. Ces référentiels, reconnus en maladies infectieuses et basés sur les données de la littérature médicale, ont constitué le point de départ pour des recherches bibliographiques plus précises. Il s'agit des références suivantes :

- Sanford guide to antimicrobial therapy 2004 (34^e édition) Antimicrobial Therapy, Inc., P.O. Box 70, 229 Main street, Hyde Park, VT 05655, USA <http://www.sanfordguide.com/>
 - Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide Baltimore, Maryland, USA <http://www.hopkins-abxguide.org/>
-

1. Infection Bacteriennes

- 1.1. Infections neuro-méningées
 - 1.1.1. Méningite purulente communautaire (patient non HIV)
 - 1.1.2. Méningite communautaire à liquide clair (patient non HIV)
 - 1.1.3. Méningo-encéphalites
 - 1.1.4. Abscess du cerveau
- 1.2. Infections urinaires
 - 1.2.1. Urétrites aiguës
 - 1.2.2. Prostatite aiguë
 - 1.2.3. Prostatite chronique bactérienne
 - 1.2.4. Pyélonéphrite aiguë
- 1.3. Infections digestives
 - 1.3.1. Diarrhée infectieuse aiguë
 - 1.3.2. Péritonites communautaires simples
 - 1.3.3. Péritonites communautaires graves
 - 1.3.4. cholécystites et Angiocholites
 - 1.3.5. Abscess du foie
- 1.4. Infections de la peau et des tissus sous-cutanés
 - 1.4.1. Gangrène gazeuse, fasciite nécrosante et cellulite grave chez le diabétique
 - 1.4.2. Cellulite superficielle, erysipèle simple non compliqué (sauf face)
 - 1.4.3. Cellulite de la face
- 1.5. Infections diverses
 - 1.5.1. Choc septique d origine communautaire à point de départ inconnu chez l'adulte non neutropénique
 - 1.5.2. Arthrite septique
 - 1.5.3. Morsures (Chat, chien, homme)
 - 1.5.4. Lymphangite sur voie veineuse périphérique sans bactériémie
 - 1.5.5. Bactériémie voie veineuse périphérique ou centrale ou PAC
- 1.6. Infections ORL

- [1.6.1. Angines](#)
 - [1.6.2. Otite moyenne aiguë : 1er épisode](#)
 - [1.6.3. Otite moyenne aiguë : échec du traitement standard à J3 \(cf Otite moyenne aiguë\)](#)
 - [1.6.4. Sinusite aiguë](#)
 - [1.7. Infections broncho-pulmonaires](#)
 - [1.7.1. Pneumonie communautaire](#)
 - [1.7.2. Pneumonie communautaire aiguë de classe I et II sans épanchement pleural associée](#)
 - [1.7.3. Pneumonie communautaire aiguë de classe III, IV et V, et toute classe en cas d'épanchement pleural associé](#)
 - [1.7.4. Exacerbation aiguë de bronchite chronique](#)
 - [1.8. Infections en gynécologie](#)
 - [1.8.1. Salpingites primitives. Sauf formes suppurées](#)
 - [1.8.2. Salpingites primitives. Formes suppurée](#)
 - [1.9. Endocardites](#)
 - [1.9.1. Endocardite à entérocoque, streptocoque, HACEK, endocardites à hémocultures négatives](#)
 - [1.9.2. Endocardites autres](#)
 - [1.9.3. Endocardite à Staphylococcus aureus Méti-S](#)
 - [1.10. Infections vasculaires](#)
 - [1.10.1. Infection de prothèse vasculaire avec ablation du matériel](#)
 - [1.10.2. Infection de prothèse vasculaire avec matériel laissé en place](#)
 - [1.11. Infection de pied diabétique](#)
 - [1.11.1. Infection de pied diabétique sans ostéite](#)
 - [1.11.2. Infection de pied diabétique avec ostéite plurimicrobienne et absence de sepsis](#)
 - [1.11.3. Infection de pied diabétique avec ostéite plurimicrobienne et présence de sepsis](#)
 - [1.11.4. Infection de pied diabétique avec ostéite monomicrobienne](#)
-

1. Infection Bactériennes

1.1. Infections neuro-méningées

- [Méningites purulentes communautaires](#)
- [Méningites communautaires à liquide clair](#)
- [Méningo-encéphalites](#)
- [Abcès du cerveau](#)

1.1.1. Méningite purulente communautaire (patient non HIV)

Agents étiologiques: *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Listeria*, *Haemophilus influenzae*

Traitement empirique pour toute méningite purulente (non HIV)

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ceftriaxone (Rocéphine®)	2g X2/j IV	A	III	
Amoxicilline (Clamoxyl®)	2g X6/j IV	A	III	
Vancomycine (Vancomycine®)	Dose de charge de 15 mg/Kg, puis 60 mg/Kg/j IVSE. Adapter secondairement pour avoir une vancocinémie à 30 µg/ml	A	III	

Si diplocoque Gram + à l'examen direct (pneumocoque)

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Arrêter l'amoxicilline (Clamoxyl®) ET POURSUIVRE				
Ceftriaxone (Rocéphine®)	2g X2/j	A	III	10 à 14 jours
Vancomycine (Vancomycine®). (Arrêt dès obtention de l'antibiogramme si pneumocoque ceftriaxone-S)	60 mg/Kg/j IVSE. Adapter secondairement pour avoir une vancocinémie à 30 µg/ml	A	III	

Si diplocoque Gram - à l'examen direct (méningocoque)

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Arrêter Amoxicilline				

(Clamoxyl®)

ET POURSUIVRE

Ceftriaxone (Rocéphine®)	2g X2/j IV	A	II	7 jours
-----------------------------	------------	---	----	---------

Si BACILLE Gram + à l'examen direct (Listeria)

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Arrêter la ceftriaxone et la vancomycine				
ET METTRE EN ROUTE UN TRAITEMENT PAR				
Amoxicilline (Clamoxyl®)	2g X6/j IV	A	II	21 jours
Gentamicine (Gentalline®)	4,5mg/Kg/j IV en 1X/j	A	II	

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide

1.1.2. Méningite communautaire à liquide clair (patient non HIV)

Agents étiologiques: *Entérovirus, Listeria, leptospirose*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Amoxicilline (Clamoxyl®)	2g X6/j IV	B	III	7 jours

Alternative : (allergie sévère prouvée à la pénicilline)

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Triméthoprim/sulfam	15 à 20 mg/Kg/j IV(de	B	III	7 jours

éthoxazole (Bactrim®) triméthoprimine) en 3 ou 4
injection/j (en moyenne 12
amp/j IV)

En cas de méningite à entérovirus confirmée

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Arrêt des antibiotiques. Pas d'autre traitement				

En cas de méningite herpétique confirmée

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Arrêt des antibiotiques et débiter				
Acyclovir (Zovirax®)	10 mg/KgX3/j IV			14 à 21 jours

1.1.3. Méningo-encéphalites

Agents étiologiques: *Herpes simplex*, *Listeria monocytogenes*, *Mycobacterium tuberculosis*, VZV

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Amoxicilline (Clamoxyl®)	2gX6/j IV			21 jours
Acyclovir (Zovirax®)	10 mg/KgX3/j IV			21 jours
Rifampicine (Rifadine®)	10 mg/Kg/j per os ou IV	B*	III*	1 an
Isoniazine (Rimifon®)	5 mg/Kg/j per os ou IV			1 an
Ethambutol (Dexambutol® ou Myambutol®)	20 mg/Kg/j per os ou IV			2 mois
Pyrazinamide (Pirilène®)	30 mg/Kg/j per os			2 mois

* notre recommandation

1.1.4. Abscesses du cerveau

Agents étiologiques: *Streptocoques, Bacteroides, entérobactéries*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ceftriaxone (Rocéphine®)	2grX2/j IV	B	II	6 à 12 semaines*
Métronidazole (Flagyl®)	7,5 mg/KgX4/j IV	B	II	6 à 12 semaines*

* Durée du traitement non codifiée. Elle est guidée par le suivi de l'imagerie (Scanner, IRM)

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide
3. Clin Infect Dis. 1993;17:857-63.

1.2. Infections urinaires

- [Urétrites aiguës](#)
- [Prostatites aiguës](#)
- [Prostatites chroniques bactériennes](#)
- [Pyélonéphrites aiguës](#)

1.2.1. Urétrites aiguës

Agents étiologiques: *Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis*

Traitement minute associant

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ceftriaxone (Rocephine ®)	500 mg IM	A	II	Une Injection
Azithromycine (Zithromax ®)	1 g per os	A	II	Une prise

Référence

1. CDC 1998 STD treatment Guidelines (MMWR 1998 ; 47 : 49-52)

1.2.2. Prostatite aiguë

Agents étiologiques: *E coli* , *Proteus spp* , *Klebsiella spp* , *Enterococcus spp* , *S aureus* , *N. gonorrhoeae* , *C trachomatis*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ofloxacin (Oflocet ®)	200 mgx2/j per os	B	III	28 j

Références:

1. Sanford guide for antimicrobial therapy 2004 Rev Med Int 2002 ;23 :999-1005

1.2.3. Prostatite chronique bactérienne

Agents étiologiques : *E coli* , *Proteus spp* , *Klebsiella spp* , *Enterococcus spp* , *S aureus*

Traitement

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ofloxacin (Oflocet®)	200 mg x 2 / J per os	B	III	28 jours

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Triméthoprim/sulfaméthoxazole (Bactrim® FORT)	1 cpX2/j per os	B	III	28 jours

Référence:

1. Sanford guide for antimicrobial therapy 2004 Rev Med Int 2002 ;23 :999-1005

1.2.4. Pyélonéphrite aiguë

Agents étiologiques : *Entérobactérie, entérocoque*

Traitement uniquement sur documentation bactériologique (CBU et/ou hémoculture)

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
adapter à l'antibiogramme				14 jours

Antibiotique à utiliser en 1ère intention si germe sensible

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
si <i>Escherichia coli</i> : ciprofloxacine (Ciflox®)	500 mgX2/j per os			14 jours
si <i>Entérocoque</i> : amoxicilline (Clamoxyl®)	1 grX3/j per os			14 jours

Traitement empirique en attendant la documentation

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ciprofloxacine (Ciflox®)	500 mgX2/j per os			

Alternative au traitement empirique en attendant la documentation

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ceftriaxone (Rocéphine®)	2 gr/j IM ou IV			

1.3. Infections digestives

- [Diarrhées infectieuses aiguës](#)
- [Péritonites communautaires simples](#)
- [Péritonites communautaires graves](#)
- [Cholécystites et angiocholites](#)
- [Abscess du foie](#)

1.3.1. Diarrhée infectieuse aiguë

Agents étiologiques : Virus, *Salmonella sp*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *E. coli*, *staphylocoques*, *amibiase*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
si Diarrhée modérée (moins de 6 selles par jours et absence de fièvre) Traitement symptomatique		A	I	
si diarrhée sévère (plus de 6 selles par jour, fièvre, ténésmes, sang et leucocytes dans les selles) Ciprofloxacine (Ciflox®)	500 mgX2/j	A	II	3 à 5 jours

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Triméthoprine/sulfaméthoxazole (Bactrim® fort)	1 cpX2/j	B	II	3 à 5 jours

Références :

1. J Infect Dis. 1993 Nov;168(5):1304-7. Arch Intern Med. 1990 Mar;150(3):541-6.
2. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
3. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide

1.3.2. Péritonites communautaires simples

Agents étiologiques : *Entérobactéries, pneumocoque, entérocoque, anaérobies*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Amoxicilline/acide clavulanique (Augmentin®)	1 grX3/j per os ou IV	B	III	10 jours
Gentamicine (Gentalline®)	160 mg/j IV	B	III	3 jours

1.3.3. Péritonites communautaires graves

Agents étiologiques : *Entérobactéries, pneumocoque, entérocoque, anaérobies, P. aeruginosa, BGN*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Pipéracilline/tazobactam (Tazocilline®)	4 grX3/j IV	B	III	10 jours
Gentamicine (Gentalline®)	160 mg/j IV	B	III	3 jours

1.3.4. cholécystites et Angiocholites

Agents étiologiques : *Entérobactéries, entérocoques, bacteroides, clostridium*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ceftriaxone (Rocéphine®)	2 gr/j IV	B	III	Si <u>Cholécystite</u> : 24-48 heures après chirurgie ou 3-5 jours après chirurgie si intervention retardée
Metronidazole (Flagyl®)	500 mgX4/j per os ou IV	B	III	Si <u>Angiocholite</u> : 7 à 10 jours

1.3.5. Abscess du foie

Agents étiologiques : *Entérobactéries, Bacteroides, entérocoque, Entamoeba histolytica*

Remarque : penser à demander une sérologie amibiase

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Ceftriaxone (Rocéphine®)	2 gr/j IV	B	III	1 à 4 mois
Metronidazole (Flagyl®)	500 mgX4/j per os	B	III	1 à 4 mois

* En cas d'abcès amibien confirmé, traiter par Métronidazole (Flagyl®) en monothérapie pendant 10 jours

Référence :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004

1.4. Infections de la peau et des tissus sous-cutanés

- [Gangrènes gazeuses, fasciites nécrosantes et cellulites graves chez le diabétique](#)
- [Cellulites superficielles, érysipèle simple non compliqué \(sauf face\)](#)
- [Cellulite de la face](#)

1.4.1. Gangrène gazeuse, fasciite nécrosante et cellulite grave chez le diabétique

Agents étiologiques : *Clostridium perfringens*, *Clostridium sp.*, *Streptocoques* groupe A, C et G, bacilles gram-

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Pipéracilline/tazobactam (Tazocilline®)	4 grX3/j IV	B	III	10 à 28 jours

En cas de choc septique associé

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Pipéracilline/tazobactam (Tazocilline®)	4 grX3/j IV	B	III	10 à 28 jours
Gentamicine (Gentalline®)	160 mg/j IV	B	III	3 jours

Commentaire : le débridement chirurgical en urgence constitue le traitement principal. Le rôle de l'oxygénothérapie hyperbare reste débattu (N Engl J Med 1996. 334 :1642).

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide

1.4.2. Cellulite superficielle, erysipèle simple non compliqué (sauf face)

Agents étiologiques : *Streptocoques* groupes A, B, C, G, *Staphylococcus aureus*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Amoxicilline + clavulanate (Augmentin®)	1gX3/j per os	B	II	3 jours après guérison clinique. Maximum 10 jours

Références :

1. J Int Med Res. 1991;19(6):433-45.
2. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 1991;10(10):880-4.

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Azithromycine (Zithromax®)	500 mg le 1er jour, puis 250 mg/j les jours suivants	B	II	5 jours

Références :

1. Cutis. 1984;34(6):567-70
2. Antimicrob Agents Chemother. 1983;24(6):856-9.
3. Antimicrob Agents Chemother. 1983;24(5):679-81.

1.4.3. Cellulite de la face

Agents étiologiques: *Staphylococcus aureus*, *Streptocoque* groupe A

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Oxacilline (Bristopen®)	2gX6/j IV	B	III	3 jours après guérison clinique.

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Vancomycine (Vancomycine®)	2 g/j IV	B	III	3 jours après guérison clinique.

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide

1.5. Infections diverses

- [Chocs septiques communautaires à point de départ inconnu chez l'adulte non neutropénique](#)
- [Arthrites septiques](#)
- [Morsures](#)
- [Lymphangites sur voie veineuse périphérique sans bactériémie](#)
- [Bactériémie sur voie veineuse périphérique ou centrale ou PAC](#)

1.5.1. Choc septique d'origine communautaire à point de départ inconnu chez l'adulte non neutropénique

Agents étiologiques : *Bacille gram négatifs, cocci gram +*, autres (notamment *Klebsiella sp.* BLSE et *staphylocoques doré méti-R*)

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Pipéracilline /tazobactam (Tazocilline®)	4 gX3/j IV	B	III	Non codifiée
Vancomycine (Vancomycine®)	2 g/j IV	B	III	

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Imipénème (Tienam®)	1 gX3/j IV	B	III	Non codifiée
Vancomycine (Vancomycine®)	2 g/j IV	B	III	

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide

1.5.2. Arthrite septique

Agents étiologiques : *S. aureus*, *streptocoques*, *haemophilus sp.*, *gonocoque*, autres C+ et B-

Traitement uniquement sur documentation bactériologique

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
adapté à l'antibiogramme (ponction articulaire évacuatrice)				14 à 28 jours

Traitement empirique en attendant la documentation

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Vancomycine (Vancomycine®)	2 g/j IV	B	III	

1.5.3. Morsures (Chat, chien, homme)

Remarques importantes :

1. Antibiothérapie discutée en cas de plaie minime vue précocement pour soins locaux (< 9 heures)
2. Evaluer la nécessité d'une prophylaxie du tétanos

3. Evaluer le risque HIV en vue d'un éventuel traitement post-exposition en cas de morsure humaine
4. Contacter le centre anti-rabique en cas de morsure par un animal (04 91 96 81 97)

Agents étiologiques : *Pasteurella multocida*, *Bacteroides spp.*, *Capnocytophaga*, *S. aureus*

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Amoxicilline/clavulanate (Augmentin®)	1 gX3/j per os	B	II	10 jours

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. Pediatr Emerg Care. 1992;8:194-9
3. Am J Emerg Med. 2004;22:10-3
4. Arch Emerg Med. 1989;6:251-6

1.5.4. Lymphangite sur voie veineuse périphérique sans bactériémie

Traitement de référence:

- Ablation du cathéter
- Faire 3 hémocultures à une heure d'intervalle quelle que soit la température du patient
- Pansement alcoolisé
- Pas d'antibiotique en l'absence d'hémoculture positive

Références :

1. Clin Infect Dis 2001 ;32 :1249-72

1.5.5. Bactériémie voie veineuse périphérique ou centrale ou PAC

Traitement :

- Retirer le Cathéter dans tous les cas
- Faire 3 hémocultures à 1 heure d'intervalle quelle que soit la température du patient
- Débuter une antibiothérapie adaptée à l'hémoculture initiale immédiatement après la 3^e hémoculture
- Si les 3 hémocultures sont stériles, arrêter l'antibiothérapie
- Si au moins une des 3 hémocultures est positive, poursuivre l'antibiothérapie pour 14 jours
- Penser à rechercher une localisation septique secondaire (ETO, Scanner thoraco-abdomino-pelvien, IRM rachis si douleur). La durée du traitement est de 6 semaines en cas de

localisation secondaire

* Durée du traitement : 14 jour si bactériémie simple. 6 semaines en cas de localisation septique secondaire

Références :

1. Clin Infect Dis 2001 ;32 :1249-72

1.6. Infections ORL

- [Angines](#)
- [Otites moyennes aiguës : 1er épisode](#)
- [Otites moyennes aiguës : échec du traitement standard à J3](#)
- [Sinusites aiguës](#)

1.6.1. Angines

Agents étiologiques :

- Virus (Rhinovirus, coronavirus..) +++++
- *Streptocoque Groupe A*, *Anaérobies* (angine de Vincent) , *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae*, autres

Ne traiter que si le test dépistage des antigènes streptococciques est positif (A II)

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Pénicilline V (Oracilline®)	1 million UI X 3 / j per os	A	II	10 jours

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Azithromycine (Zithromax®)	500 mg/j per os en une prise par jour	A	II	3 Jours

Références :

1. Clin Infect Dis 2002 ;35 :113-125

1.6.2. Otite moyenne aiguë : 1er épisode

Agents étiologiques : *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, Virus

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
si le patient n à pas reçu d'antibiotique dans le mois précédent : Amoxicilline (Clamoxyl®)	1gX3/j per os	B	II	10 jours
si le patient à reçu des antibiotiques dans le mois précédent : Amoxicilline (Clamoxyl®)	2gX3/j per os	B	II	10 jours

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Azithromycine (Zithromax®)	500 mg à J1, puis 250 mg/j per os	B	II	5 jours

Références :

1. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 2000;183:1-12.
2. Pediatr Infect Dis J. 2000;19(2):95-104
3. Pediatr Infect Dis J. 1996;15(Suppl 9):4-9.

1.6.3. Otite moyenne aiguë : échec du traitement standard à J3 (cf Otite moyenne aiguë)

Agents étiologiques : *Streptococcus pneumoniae* de sensibilité diminuée à la pénicilline

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ceftriaxone (Rocéphine®)	2g/j IM	B	III	3 jours

Références :

1. Pediatr Infect Dis J. 1998;17(10):963-8
2. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
3. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide

1.6.4. Sinusite aiguë

Agents étiologiques :

- Origine bactérienne dans 0,2 à 10% des cas seulement
 - *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, streptocoques groupe A, *M. catarrhalis*, *S. aureus*, *anaerobie*
 - Origine allergique ou virale dans 90 à 99% des cas
 - *Coronavirus*, *Parainfluenza virus*, *Rhinovirus*
-

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Antalgique, décongestionnant nasal, traitement symptomatique		A	I	7 jours
En cas de persistance des symptômes après 7 jours ou si présentation initiale sévère (douleur majeure, fièvre > 38°C) Amoxicilline/clavulanate (Augmentin®)	1gX3/j per os	B	III	10 jours

Alternative (en cas d'allergie vraie à la pénicilline)

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Azithromycine	500 mg puis 250 mg / J	B	I	5 jours

Références :

1. Arch Intern Med. 2003 Aug 11-25;163(15):1793-8 (non intérêt amoxicilline/clavulanate d'émulsion)
2. Antimicrob Agents Chemother. 2003;47(9):2770-4
3. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
4. Johns Hopkins University Division of Infectious Diseases antibiotic guide

1.7. Infections broncho-pulmonaires

- [Pneumonies communautaires Fine I et II sans épanchement pleural associé](#)
- [Pneumonies communautaires Fine III, IV, V ou épanchement pleural associé](#)
- [Exacerbation aiguë de bronchite chronique](#)

1.7.1. Pneumonie communautaire

Calcul du Score de Fine

Facteur	Points
Facteur Démographique	
Homme	Age
Femme	Age - 10
Vie en Institution	+10
Comorbidités	
Maladie néoplasique	+30
Maladie hépatique	+20
Insuffisance cardiaque congestive	+10
Maladie cérébrovasculaire	+10
Maladie rénale	+10
Données de l'examen physique	
Atteinte des fonctions supérieures	+20
Fréquence respiratoire > ou = 30/min	+20
TA systolique < 90 mm Hg	+20

Température < 35C ou > ou = 40C +15

Fréquence cardiaque > ou = 125/min +10

Données biologiques et radiologiques

PH artériel < 7,35 +30

Urée > ou = 11 mmol/l +20

Na < 130 mmol/l +20

Glycémie > ou = 14 mmol/l +10

Hématocrite < 30% +10

PaO2 < 60 mm Hg +10

Epanchement pleural +10

Score de Fine

Classe	Nombre de Point	Mortalité	note
Classe I		0,1%	âge < 50 ans, aucune comorbidité, absence des 5 anomalies ciblées par l'examen physique
Classe II	> ou = 70	0,6% à 0,7%	
Classe III	71 à 90	0,9% à 2,8%	
Classe IV	91 à 130	8,2% à 9,3%	
Classe V	131	27% à 31%	

1.7.2. Pneumonie communautaire aiguë de classe I et II sans épanchement pleural associée

Agents étiologiques : *S pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Coxiella burnetii* (*H influenza*, *Moraxella catarrhalis* chez le Fumeur)

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Telithromycine (Ketek®)	800 mg/j per os	B	II	3 à 5 jours après apyrexie

Il n y a pas d indication à la corticothérapie dans le traitement des pneumonies

1.7.3. Pneumonie communautaire aiguë de classe III, IV et V, et toute classe en cas d épanchement pleural associé

Agents étiologiques : *S pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Coxiella burnetii* (*H influenza*, *Moraxella catarrhalis* chez le Fumeur)

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Azithromycine (Zithromax®)	500 mg/j à J1, puis 250 mg/j per os	B	II	
Ceftriaxone (Rocephine®)	2 g/j IV			
Remplacer azithromycine par erythromycine (Erythrocin®) uniquement si voie orale impossible.	1gX3/j IV	B	II	

Si éthylisme sévère, coma, traitement à psychotrope lourd, troubles neurologiques (suspicion d'inhalation); ajouter en plus du traitement ci-dessus

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Metronidazole (Flagyl®)	500 mgX3/j per os ou IV	B	III	

Il n y a pas d indication à la corticothérapie dans le traitement des pneumonies

*Durée : 3 à 5 jours après apyrexie ou 3 semaines si épanchement pleural associé

Références :

1. Clin Infect Dis 2003 ; 37 : 1405-33

1.7.4. Exacerbation aiguë de bronchite chronique

Agents étiologiques

Virale, S pneumoniae, H influenza, Moraxella catharrhalis, Tabac, Fumée, pollution atmosphérique.

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Amoxicilline (Clamoxyl®)	1g X 3 / jour per os	B	III	7j

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Telithromycine (Ketec®)	800 mg/j per os	B	III	7j

Indication de l'antibiothérapie :

- Bronchite du sujet sain : pas d'antibiotique
- Exacerbation aiguë de bronchite chronique sans syndrome ventilatoire obstructif : pas d'antibiotique
- Exacerbation aiguë de bronchite chronique sans syndrome ventilatoire obstructif avec fièvre > 38°C après 3 jours d'évolution : débuter une antibiothérapie
- Exacerbation aiguë de bronchite chronique avec syndrome ventilatoire obstructif : débuter une antibiothérapie

Définition de l'exacerbation aiguë :

majoration du volume de l'expectoration, majoration de la purulence de l'expectoration, majoration de la dyspnée (présence d'au moins 2 critères sur 3)

1.8. Infections en gynécologie

- [Salpingites primitives, formes mineures et sévères](#)
- [Salpingites primitives, formes suppurées](#)

1.8.1. Salpingites primitives. Sauf formes suppurées

Agents étiologiques : *Gonocoque*, *Chlamydia*, *Bacteroides*, entérobactéries, streptocoque

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ofloxacine (Oflocet®)	400 mgX2/j per os	B	III	14 jours
Metronidazole (Flagyl®)	500 mgX2/j per os	B	III	14 jours

Alternative

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ceftriaxone (Rocéphine®)	1 g IM une seule fois	B	III	1 injection
Doxycycline (Vibramycine®)	100 mgX2/j per os	B	III	14 jours

Formes mineures : multipares, pas de risque de stérilité, pas d'indication à la coelioscopie : traitement per os

Formes sévères: présence d'une indication à la coelioscopie : traitement IV avec les mêmes molécules

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. MMWR 1998;47:79-86

1.8.2. Salpingites primitives. Formes suppurée

Agents étiologiques : *Gonocoque*, *Chlamydia*, *Bacteroides*, entérobactéries, streptocoque

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Clindamycine (Dalacine®)	900 mgX3/j IV	B	III	24 h après apyrexie

Gentamicine (Gentalline®)	4,5 mg/Kg/j IV ou IM	B	III	24 h après apyrexie
Relais per os à 24 heures d'apyrexie Doxycycline (Vibramycine®)	100 mgX2/j per os	B	III	14 jours

Références :

1. Sanford guide to antimicrobial therapy 2004
2. MMWR 1998;47:79-86

1.9. Endocardites

- [Endocardite à entérocoque, streptocoque, HACEK, endocardites à hémocultures négatives](#)
- [Autres Endocardites](#)
- [Endocardite à Staphylococcus aureus Méti-S](#)

1.9.1. Endocardite à entérocoque, streptocoque, HACEK, endocardites à hémocultures négatives

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Amoxicilline (Clamoxyl®)	2 grX6/j IV	B	III	
Gentamicine (Gentalline®)	3 mg/Kg/j IV en 1 injection/jour	B	III	

*Durée:

- Streptocoques sensibles à la Péni G (CMI < 0,1) et valves natives sans complication : 2 semaines de bithérapie IV
- Streptocoques (Péni G, CMI entre 0,1 et 0,5) : 2 semaines de bithérapie IV, puis 2 semaines de monothérapie par amox IV
- Streptocoques (Péni G CMI > 0,5) et entérocoques : 6 semaines de bithérapie IV
- Endocardite à streptocoque compliquée et/ou valves prothétiques : 2 semaines de bithérapie IV, puis 4 semaines de monothérapie par amox IV
- Streptocoques déficients : 4 semaines de bithérapie IV, puis 2 semaines de monothérapie par amox IV

- Endocardites à hémocultures négatives : 3 semaines de bithérapie IV, puis 3 semaines de monothérapie par amox IV
- HACEK : 4 semaines de bithérapie IV

1.9.2. Endocardites autres

Endocardites à *Staphylocoques* coagulase négatif, à *Staphylococcus aureus* méti-R, à *entérocoques* (Péni G CMI > 16µg/ml), endocardites à hémocultures négatives sur pace maker, endocardites post chirurgicales (<12 mois), endocardites du coeur droit, endocardites nosocomiales

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Vancomycine (Vancomycine®)	30 mg/Kg/j IVSE en continu sur 24 heures)	B	III	
Gentamicine (Gentalline®)	3 mg/Kg/j IV en une injection/jour	B	III	

*Durée:

- Staphylocoque et endocardite à hémoculture négative: 6 semaines IV avec 7 jours de gentamicine si valve native et 15 jours de gentamicine si valve prothétique et/ou pace maker
- Entérocoques : 6 semaines de bithérapie IV

1.9.3. Endocardite à *Staphylococcus aureus* Méti-S

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Oxacilline (Orbénine®)	2 grX6/j IV	B	III	
Gentamicine (Gentalline®)	3 mg/Kg/j IV	B	III	

*Durée:

- 6 semaines IV avec 7 jours de gentamicine si valve native et 15 jours si valve prothétique

1.10. Infections vasculaires

- [Infection de prothèse vasculaire avec ablation du matériel](#)
- [Infection de prothèse vasculaire avec matériel laissé en place](#)

1.10.1. Infection de prothèse vasculaire avec ablation du matériel

Si Staphylococcus aureus méti-S

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
oxacilline (Bristopen®)	2 grX6/j IV	B	III	

Si Staphylococcus aureus méti-R, staphylocoque coagulase négative, scarpa et dessous non documenté

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Vancomycine (Vancomycine®)	2 gr/j IVSE	B	III	

Si Entérocoques et streptocoques

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Amoxicilline (Clamoxyl®)	2 grX6/j IV	B	III	

Si Bacilles Gram négatif, prothèses abdominales non documentées

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Ticarcilline/clavulanate (Claventin®)	5 grX3/j IV	B	III	

Si Pseudomonas spp.

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
ceftazidime (Fortum®)	1 grX3/j IV	B	III	
gentamicine (Gentalline®)	160 mg/j IV	B	III	
ciprofloxacine (Ciflox®)	500 mgX3/j per os	B	III	

Si Levures

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
amphotéricine B (Fungizone®)	1 mg/Kg/j IV (en 12 heures)	B	III	
flucytosine (Ancotil®)	100 mg/Kg/j IV	B	III	
EN CAS D INSUFFISANCE RENALE				
Remplacer amphotéricine B par : amphotéricine B liposomale (Ambisome®)	3 mg/Kg/j IV	B	III	

*Durée : 1 semaine après ablation de la prothèse infectée

1.10.2. Infection de prothèse vasculaire avec matériel laissé en place

Si Staphylocoque (aureus ou coagulase négative) sensibles

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
Rifampicine (Rifadine®)	300 mgX3/j per os	B	III	
ofloxacine (Oflocet®)	200 mgX2/j per os			

Si Staphylocoque (aureus ou coagulase négative) résistants à ofloxacine et/ou rifampicine

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
SI POSSIBLE				
rifampicine (Rifadine®)	300 mgX3/j per os	B	III	
acide fusidique (Fucidine®)	2 cpX2/j per os	B	III	
SINON				
triméthoprim/sulfaméthoxazole (Bactrim fort®)	2 cpX3/j per os	B	III	
OU				
clindamycine (Dalacine®)	600 mgX3/j per os	B	III	
OU				
Vancomycine (Vancomycine®)	2 g/j IV	B	III	

Si Pseudomonas aeruginosa

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
ceftazidime (Fortum®)	1 grX3/j IV	B	III	
ciprofloxacine (Ciflox®)	500 mgX3/j per os	B	III	3 semaines
gentamicine (Gentalline®)	160 mg/j IV	B	III	
PUIS				
ciprofloxacine (Ciflox®)	500 mgX3/j per os	B	III	3 semaines
ceftazidime (Fortum®)	1 grX3/j IV	B	III	
PUIS				
ciprofloxacine (Ciflox®)	500 mgX3/j per os	B	III	4 mois 1/2

Si Entérobactéries

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
triméthoprim/sulfaméthox	2 cpX3/j per os	B	III	

azole (Bactrim fort®)

Si Entérocoques et streptocoques

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
amoxicilline (Clamoxyl®)	2 grX3/j per os	B	III	

Si Pas de documentation bactériologique

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée*
triméthoprim/sulfaméthoxazole (Bactrim fort®)	2 cpX3/j per os	B	III	
clindamycine (Dalacine®)	600 mgX3/j per os	B	III	

*Durée : relais par voie orale pour une durée de 6 mois

1.11. Infection de pied diabétique

- [Infection de pied diabétique sans ostéite](#)
- [Infection de pied diabétique avec ostéite plurimicrobienne et absence de sepsis](#)
- [Infection de pied diabétique avec ostéite plurimicrobienne et présence de sepsis](#)
- [Infection de pied diabétique avec ostéite monomicrobienne](#)

1.11.1. Infection de pied diabétique sans ostéite

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
triméthoprim/sulfaméthoxazole (Bactrim fort®)	1 cpX3/j per os	B	III	3 semaines
clindamycine (Dalacine®)	600 mgX3/j per os	B	III	3

1.11.2. Infection de pied diabétique avec ostéite plurimicrobienne et absence de sepsis

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
triméthoprim/sulfaméthoxazole (Bactrim fort®)	1 cpX3/j per os	B	III	6 semaines
clindamycine (Dalacine®)	600 mgX3/j per os	B	III	6 semaines

1.11.3. Infection de pied diabétique avec ostéite plurimicrobienne et présence de sepsis

Traitement de référence

Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Ticarcilline/clavulanate (Claventin®)	5 grX3/j IV	B	III	10 jours
PUIS				
triméthoprim/sulfaméthoxazole (Bactrim fort®)	1 cpX3/j per os	B	III	6 semaines
clindamycine (Dalacine®)	600 mgX3/j per os	B	III	6 semaines

1.11.4. Infection de pied diabétique avec ostéite monomicrobienne

<u>Traitement de référence</u>				
Traitement	Posologie et voie d'administration	Force de la Recommandation	Niveau de preuve	Durée
Antibiothérapie adaptée au germe				6 semaines
