

Info-antibio N° 20 : Novembre 2011

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des bactéries résistantes et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

Conduite à tenir devant un cas de diphtérie

[Rapport du HCSP daté de mars 2011 \(1346 Ko\)](#)

La diphtérie est due aux corynébactéries du complexe *diphtheriae* (*C. diphtheriae*, *C. ulcerans*, *C. pseudotuberculosis*).

On l'évoque devant une angine à fausses membranes, ou une ulcération cutanée subaiguë à fausses membranes.

Les mesures à prendre diffèrent selon la localisation, l'espèce et la présence, ou non, d'un gène codant la toxine diphtérique

Toute corynébactérie du complexe *diphtheriae* doit être envoyée en urgence au **CNR**

Un **signalement** à l'ARS est indiqué

Si suspicion CLINIQUE de diphtérie ORL avec fausses membranes

Si diphtérie cutanée ET présence de corynébactérie du complexe *diphtheriae*

Si présence d'une corynébactérie du complexe *diphtheriae* porteuse du gène *tox*, avec signes cliniques

Atteinte ORL due à *C. diphtheriae*

- Précautions "**gouttelettes**", jusqu'à 2 prélèvements négatifs, après la fin de l'antibiothérapie
 - Prélèvements à faire à J1 et J16 (J7 et J8 si azithromycine) et J30
- **Antibiothérapie** de 14 jours (sauf azithromycine: 3 jours), PO si possible, iv si forme sévère), ajustée selon antibiogramme
 - Utilisation préférentielle de l'**amoxicilline** en 3 prises/j: **3g/j chez l'adulte; 100 mg/kg/j chez l'enfant**
 - En cas d'allergie aux bêta-lactamines, employer un macrolide
 - IV: spiramycine (9 MUI/j adulte; 150000 UI/Kg/j enfant [hors AMM]) ou érythromycine
 - PO: azithromycine (500 mg/j adulte, 20 mg/kg/j enfant [hors AMM]) ou clarithromycine, érythromycine, josamycine, roxithromicine, spiramycine.
- **Sérothérapie**
 - Sérum équin en ATU nominative (AFFSAPS), ne devant être donné que sur les formes Tox+. N'étant efficace que si précoce, il faut parfois le débiter sur la présence de signes toxiques, avant confirmation biologique.
- **Vaccination**: systématique car la maladie n'est pas immunisante
- Prise en charge des **sujets contacts**
 - Sont à risque les personnes en contact rapproché dans les sept jours précédents (famille, intimes, voisins de classe, personnel soignants, voisins dans transports en commun prolongés...)
 - **Antibioprophylaxie** 7 à 10 j (sauf azithromycine: 3 j): tous les contacts proches, même vaccinés et non porteurs
 - **Amoxicilline** PO en 3 prises/j: **3g/j chez l'adulte; 100 mg/kg/j chez l'enfant**
 - Macrolide PO si allergie aux bêta-lactamines: azithromycine (500 mg/j adulte, 20 mg/kg/j enfant [hors AMM]) ou clarithromycine, érythromycine, josamycine, roxithromicine, spiramycine.
 - Ecouvillonnage nasal et pharyngé. Un portage doit être considéré, et traité, comme un cas.
 - Vaccination: sauf si vaccin complet et dernière dose < 5 ans.

Atteinte cutanée isolée due à *C. diphtheriae*

- Couvrir la plaie. Ne pas mettre de précautions gouttelettes. Faire un prélèvement de gorge. Les sujets contacts sont ceux vivant sous le même toit, et les professionnels de santé ayant effectué les soins.

Atteinte ORL ou cutanée due à *C. ulcerans*

- Prise en charge identique, excepté pour les sujets exposés qui sont limités aux contacts proches et répétés
 - L'antibioprophylaxie n'est mise en route que si le dépistage est positif
 - Rechercher, dépister un contage avec un animal de compagnie ou d'élevage (traiter s'il n'est pas prélevé).

Infection due *C. pseudotuberculosis*

- A ce jour, ne semble pas sécréter de toxine. Si c'était le cas, prendre en charge comme *C. ulcerans*

Corynébactéries du complexe *diphtheriae* non porteuses du gène *Tox* (*Tox*-)

- Elles peuvent donner des fausses membranes et des cas groupés. Traiter les cas, prélever les contacts si symptômes (et les animaux contact si *C. ulcerans* ou *C. pseudotuberculosis*). Si cas groupés, prélever tous les contacts familiaux.

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [Infectiologie.com](#)

AFFSAPS : recommandations, AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables.

[Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Évaluation des pratiques : [HAS](#) - [SPILE](#)

Médecine et
maladies infectieuses



Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.