

Info-antibio N° 44 : Avril 2014

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 résistances 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.

Infection récente de prothèse de hanche ou genou

HAS : [fiche de synthèse](#) (2 pages) - [recos cliquables en ligne](#) (24 pages) – [recommandations](#) (32 pages) - [argumentaire](#) (134 pages)

La haute autorité de santé (HAS) vient de publier un document très clair sur le diagnostic et la prise en charge d'une suspicion d'infection dans le mois suivant l'implantation de la prothèse dont un [algorithme](#) sur une page résumant la CAT.

Brièvement : Le mois suivant la pose, tout évènement (inflammation locale, aggravation de la douleur, dégradation de la récupération fonctionnelle, signes généraux etc..). DOIT faire suspecter une infection précoce de prothèse.

En cas de suspicion d'infection, il y a urgence diagnostique. Il faut alors :

Mesurer le taux sérique de CRP (mais pas de VS ni de procalcitonine) et prélever des hémocultures

Réaliser une ponction articulaire pour prélèvements microbiologiques

Un résultat négatif n'élimine pas le diagnostic, en particulier chez les patients sous ATB : à refaire après au moins 72h de fenêtre ATB

En cas d'infection évidente (abcès, fistule, écoulement purulent), il y a urgence thérapeutique médico-chirurgicale.

Une ponction est néanmoins parfois nécessaire si l'antibiothérapie est urgente, avant la chirurgie, chez un patient en sepsis grave.

Il ne faut pas faire:

D'imagerie à visée diagnostique (une radio standard peut éliminer un problème mécanique, une échographie guider une ponction de hanche)

De prélèvement superficiel dont les résultats peuvent amener à des erreurs thérapeutiques

Prise en charge d'une infection :

Elle est médico-chirurgicale avec avis impératif d'un infectiologue pour l'antibiothérapie. L'avis d'un centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes (CRIOAC) pourra être demandé par l'infectiologue, en particulier en cas d'infection à micro-organisme résistant aux antibiotiques usuels ou à certains pathogènes (*Pseudomonas*, entérocoques, anaérobies, fungi ...)

- L'intervention chirurgicale doit être la plus précoce possible, si possible par l'équipe ayant posé la prothèse.
- L'antibiothérapie probabiliste est secondairement adaptée au(x) micro-organisme(s) isolé(s) du liquide de ponction, ou des prélèvements peropératoires, soit, en pratique, 48-72h après l'initiation du traitement.

L'antibiothérapie probabiliste doit couvrir les staphylocoques dorés, streptocoques, dont entérocoques, et entérobactéries.

Elle repose sur l'association de :

Vancomycine + une molécule anti BGN, piperacilline/tazobactam, cefotaxime ou ceftriaxone
+ un aminoside suggéré en cas de choc septique

Un traitement documenté est proposé pour les pathogènes les plus sensibles ([recos cliquables](#) – [recommandations](#)), en traitement initial IV puis en relais oral:

- Staphylocoques multisensibles: IV initial par pénicilline M **OU** céfazoline – relais PO par ofloxacine **ET** rifampicine
- Entérobactéries sensibles: IV initial par cefotaxime **OU** ceftriaxone – relais PO par ofloxacine **OU** ciprofloxacine
- Streptocoques: IV initial par amoxicilline **OU** ceftriaxone – relais PO par clindamycine **OU** amoxicilline

La prise d'un avis auprès du CRIOAC est laissée à l'appréciation de l'infectiologue pour toutes les autres situations (résistance à une des molécules, allergie, autre pathogène, infection polymicrobienne, terrain particulier, utilisation d'autres molécules, etc...).

La durée de l'antibiothérapie IV varie de 5J à 6 semaines. Au moins 7J sont recommandés en cas de bactériémie. Le relais oral ne se conçoit qu'en cas d'évolution favorable, de sensibilité certaine, et de l'absence de troubles de l'absorption.

La durée totale de l'antibiothérapie est de 6 à 12 semaines.

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

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

[ANSM](#) : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS - SPILF](#). Page [ATB du site CCLIN-ARLIN](#)

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

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.