

# Info-antibio N°93<sub>v2</sub>: Juin 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) et sur ce [lien](#)

**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

**Verrou antibiotique pour le traitement conservateur d'une infection de cathéter de longue durée :**

Reco SPILF 2021: [Diaporama](#) – Article Infectious Diseases Now: <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.02.004>

Le traitement de référence de l'infection de cathéter central repose, en particulier, sur l'ablation de celui-ci. Or, les cathéters de longue durée (tunnélisés, chambres implantables) sont souvent précieux motivant, parfois, un essai de traitement conservateur

## Indications de traitement conservateur :

- Infection documentée à staphylocoque à coagulase négative ou entérocoque **OU**
- Eventuellement, Infection documentée à entérobactérie ou *P. aeruginosa* **ET**
- Pas de signe d'infection extra luminale (tunnéllite, infection de loge...) **ET**
- Pas de complication (sepsis, choc septique, thrombo-phlébite, endocardite, embolie septique...) **ET**
- Pas s'il a été décidé d'enlever le cathéter **ET**
- Arrêt de l'hyperthermie et négativation des hémocultures au plus tard à J4

## Indications d'ablation rapide du cathéter central :

- Infection documentée à Staphylocoque et à levures **OU**
  - Infection documentée à *P. aeruginosa* chez le patient neutropénique **OU**
- Signe d'infection extra luminale ou complication à distance

## Rythme de changement :

- Verrou ATB laissé en place et changé toutes les 48h  
Laisser le cathéter au repos, si possible pendant la durée du traitement, à défaut pendant 72h.  
Si KT indispensable (nutrition parentérale), après 72h de repos, possibilité alterner 12h de nutrition/12h de verrou
- Modalité alternative : besoin d'utiliser la voie veineuse faute d'alternative pour l'antibiothérapie  
Perfusion continue de vancomycine pour un CG+ sur le cathéter

## Modalités pratiques :

Rinçage pulsé (10 ml de SSI) avant changement de verrou ou si hémoculture.  
Injection de 3 mL de verrou (quantité pour l'adulte qui couvre le volume de la chambre et du cathéter)

## Choix antibiotique préférentiel (les dilutions proposées sont stables au moins 48h à 37°C):

Cocci Gram positif :		Vancomycine : 3 mL à 12,5 mg/mL
Bacille Gram négatif :	Amikacine S	Amikacine : 3 mL à 5 mg/mL
	Amikacine R/genta S	Gentamicine : 3 mL à 5 mg/mL

## Stratégie de traitement :

### Colonisation de cathéter :

Hémocultures positives sur le cathéter, négatives en périphérie et pas de signes locaux ou généraux d'infection  
Un traitement uniquement par verrou pendant 10j est possible.

### Infection liée au cathéter probable :

Hémocultures positives sur le cathéter, négatives en périphérie et signes généraux d'infection sans autre foyer  
SCN et entérocoque: traitement uniquement par verrou pendant 10j possible sauf neutropénie fébrile  
Si persistance fièvre à 48h, ou positivation des hémocultures périphériques : ajout ATB systémique.  
Bacille Gram négatif : verrou + antibiothérapie systémique pendant 10j

### Bactériémie (ou fongémie) liée au cathéter :

Hémocultures positives sur le cathéter et en périphérie et signes généraux d'infection  
L'HC/KT doit pousser plus de 2h avant celle s en périph (sauf *S. aureus* et les levures ou c'est moins net)  
Verrou + antibiothérapie systémique pendant 10j

### Echec : Fièvre persistante ou HC+ à J4, ou après la fin du verrou, ou localisations secondaires

Ablation du cathéter + antibiothérapie systémique

### Surveillance : clinique et

1 HC KT/périph à J4 ; 1 HC KT à J11 ; 1 HC KT juste avant la réutilisation du KT

## Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: [infectiologie.com](http://infectiologie.com). Evaluation et sécurité d'emploi des ATB: [ANSM](#). Évaluation des pratiques et RBP : [HAS](#) - [SPILF](#).  
Sites régionaux d'information sur les ATB : [Grand Est](#) – [Hauts de France](#) – [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Site « ATB » du Ministère de la Santé](#)