

Info-antibio N°106: Septembre 2025

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur Infectiologie.com. Abonnement gratuit [à partir de ce lien](#)

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Endocardite Infectieuse (EI) hors antibioprophylaxie

Recommandations 2023 SPILF avec l'AEPEI [en Français](#) - [Reco ESC 2023](#) - [Duke-ISCVID 2023](#) – [Infections à Candida](#)

EI généralités

Classifications diagnostiques : cf Critères ESC 2023 ou Duke ISCVID 2023

A évoquer devant : Fièvre, souffle, matériel intra cardiaque, embolie périphérique dont spondylodiscite, OAP fébrile, AEG, bactériémie prolongée...

Imagerie (à visée diagnostique):

- Si suspicion : ETT systématique ; si ETT négative et forte suspicion d'EI ou présence de matériel intra cardiaque, compléter par ETO
- Si forte suspicion d'EI et ETT+ETO négatives ou suspicion d'abcès cardiaque : Angio-TDM cardiaque +/- [18F] FDG-TEP-TDM (sur valve prothétique>native).
- Si ETT positive : ETO systématique (sauf en cas d'EI du cœur droit sur valve native).
- L'imagerie cérébrale et globale (TDM, [18F] FDG-TEP-TDM et IRM) dans l'EI (quel que soit le type de valve) peut être envisagée pour le dépistage des lésions périphériques.

Prise en charge thérapeutique

- Chirurgicale :
 - o Extrême urgence : choc cardiogénique, insuffisance cardiaque symptomatique ou échographique
 - o Urgente : A discuter systématiquement en fonction de la régurgitation, de la persistance de la bactériémie, de la taille de la végétation ou de la nature du microorganisme (*S. aureus* (SASM, SARM), entérocoques résistants à la vancomycine, BGN non-HACEK, origine fongique).
- Médicale :
 - o Antibiothérapie initiale par voie parentérale systématique
 - o Relais per os envisageable selon certaines modalités et conditions
- Traitement antibiotique probabiliste avant documentation microbiologique :
 - o Indications : sepsis, végétation >10mm, urgence chirurgicale, symptômes aigus avec aggravation récente
 - o Nature :
 - valve native : amoxicilline + céfazoline +/- genta (si allergie : vanco)
 - valve prothétique : daptomycine + céfépime + gentamicine

Molécules et durées de traitement :

EI cœur gauche

Germe	Matériel	Traitement	Relais per os*	Durée
SASM	Oui	Céfazoline/cloxacilline + gentamicine (relais rifampicine si hémoc stériles)	A discuter ** (Lévofloxacine + Rifampicine)	6 semaines
	Non	Céfazoline ou cloxacilline (si allergie : daptomycine + fosfomycine)		4-6 semaines
SARM	Oui	Daptomycine + gentamicine (relais rifampicine si hémocultures stériles)		6 semaines
	Non	Daptomycine + ceftaroline (si allergie : daptomycine + fosfomycine)		4-6 semaines
Streptocoques	Oui	Si CMI ≤ 0.5mg/L : Amoxicilline (si allergie : vancomycine)	Amoxicilline + moxifloxacine Ou amoxicilline + rifampicine **	6 semaines
	Non	Si CMI [0.5-2] mg/L : Ceftriaxone (si CMI <0.5mg/L) ou Amoxicilline + gentamicine (si CMI amox <2 mg/L, sinon vancomycine)		4 semaines
<i>Enterococcus faecalis</i>	Indifférent	Amoxicilline + ceftriaxone (si allergie : daptomycine monothérapie, si bithérapie souhaitée : ceftaroline)	Amoxicilline + moxifloxacine **	6 semaines
<i>Enterococcus faecium</i>	Indifférent	Vancomycine + gentamicine	A discuter (RODEO)	6 semaines 2 semaines
BGN	Oui	HACEK : Ceftriaxone Ou amoxicilline (4 ou 6 semaines) + gentamicine (2 semaines)	A discuter Ciprofloxacine	6 semaines
	Non	(à adapter selon le germe)		4 semaines
Fongique		Avis expert recommandé <i>C. albicans</i> : Echinocandine ou AmphoB liposomale +/- flucytosine	Avis expert (Fluconazole)	Avis expert

*après min 10j IV, selon les critères POET, après réalisation d'une ETO, et au moins 7 jours après la chirurgie valvulaire

Un relais per os ne s'envisage pas dans les situations suivantes : micro-organismes difficiles à traiter, cirrhose (Child-Pugh B ou C), embols septiques cérébraux, abcès extracardiaques non traités, complications valvulaires cardiaques ou autres affections graves nécessitant une intervention chirurgicale, complications postopératoires graves et EI liés à l'usage de drogues IV

**En attente des résultats de RODEO pour utiliser l'amoxicilline en monothérapie (strepto/entérocoque), et pour envisager un relais per os dans les EI SASM/SARM

EI cœur droit : Valve native : SASM/SARM 2 à 4 semaines de traitement (selon évolution) ; Chirurgie rarement indiquée, à discuter en cas de bactériémie persistante ou de très grosse végétation.

Autres mesures/prévention

Prévention de la cristallurie à l'amoxicilline : hydratation, alcalinisation des urines (pH >7), surveillance biologique, dosage antibiotique, recherche de cristallurie (urines), dose max amox 12g/j (200mg/kg/j, concentration max 2g/100mL)

Un service du journal [Infectious Diseases Now](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par Dr CA. Hobson. Relecture Pr Duval

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques : Recommandations: infectiologie.com - [ANSM](#) - [HAS](#) - [Ministère de la Santé](#). CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie) : [Auvergne Rhône Alpes](#) – [Bretagne](#) – [Corse](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Ile de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)

