



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALON

DATE : 09/01/2018

FIEVRE CHEZ LE NEUTROPENIQUE (< 500 PNN/mm³) :

- **Nécessité d'adapter l'antibiothérapie à écologie bactérienne du patient si connue ou suspectée (BPCO...)**
- Nécessité adaptation de certains anti infectieux aux paramètre physiologique : **fonction rénale, grossesse (cf CRAT)...**
- **Dans le cas d'un sepsis** : Cf. protocole thérapeutique du SEPSIS ADULTE

Situation initiale	Antibiothérapie	Durée
Faible risque (sans G-CSF ou tumeur solide) OU Neutropénie prévue de courte durée (<7j) Score Mascc≥21	Augmentin 1g x3 /j ET Ciprofloxacine 750mg x 2 PO OU 400mg x3 IV	10j. <u>Arrêt après</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 48h apyrexie si sortie de neutropénie ET absence de documentation bactériologique ▪ 10j apyrexie si persistance neutropénie
Haut risque et aplasie profonde MASCC<20 (hors sepsis)	Tazocilline 200mg/kg/j ou Céfépime 2gx3/j	<u>Arrêt après</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5j apyrexie si sortie de neutropénie ▪ 10j apyrexie si persistance neutropénie. Amikacine OU Ciprofloxacine : 3j. Désescalade suivant antibiogramme
Echec des situations ci-dessus ou Suspicion clinique d'infection sur cathéter OU colonisation SARM OU PSDP OU choc septique	Idem bithérapie anti pseudomonas + vancomycine 30mg/kg/j avec dose de charge (15mg/kg sur 1h)	



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALLO

DATE : 09/01/2018

Place du traitement antifongique probabiliste :

Fièvre débutant après 7j de neutropénie < 500PNN/mm³ et persistant 72h après le début de l'antibiothérapie

OU fièvre débutant après plus de 10j d'une neutropénie < 500PNN/mm³.

Pas de risque rénal

Risque rénal

Il n'y a pas d'indication d'une association d'antifongiques

Ambisome 3mg/kg/j

Alternative (si prise antérieures Azolés ou risque rénal) :

Candidas 70mg J1 puis 50mg/j (ou 70mg/j si > 80kg)

Arrêt du traitement si : Patient apyrétique ET scanner thoracique en coupes fines normal ET scanner cérébral ou sinusien normal (s'il y avait des signes d'appel clinique) ET après concertation avec un expert

Durée du traitement :

- 15j si amélioration clinique
- A évaluer au cas par cas en l'absence d'amélioration clinique.