



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

INFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS

(Contrôler la protection antitétanique)

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

Situation initiale	Germe(s) probable(s)	Antibiothérapie	Durée
Erysipèle des membres	Streptocoque	<i>Si possibilité de retour à domicile</i> : Amoxicilline 50mg/kg en 3 prises/j <i>Si indication d'hospitalisation</i> : Amoxicilline 100mg/kg/24h IV en 4 injections	7 j 7j avec relais PO après 48h d'apyrexie par Amoxicilline 50mg/kg en 3 prises/j
	Staphylocoque (25%)	<i>Si indication d'hospitalisation</i> Oxacilline 100mg/kg/24h en 4 injections	7j avec relais PO après 48h d'apyrexie par Pristinamycine 50mg/kg/j en 3 prises/j max 4.5g/j
Dermohypodermite et Fasciite nécrosante avant bactériologie (gangrène gazeuse, fasciite nécrosante, cellulite synergistique, localisation périnéale)	CG+ BGN Clostridium Anaérobies	Tazocilline 200mg/kg/j(3 inj)+ Clindamycine hydrate 900mg/8h ET Gentamicine 5mg/kg/24h <u>Avis chirurgical urgent +/- avis infectieux</u> +/-O2 hyperbare	15j Adapter à l'antibiogramme : désescalade Arrêt gentamicine après 3j
Dermohypodermite nosocomiale	BGN	Chirurgie ET Imipénème : 25mg/kg/j ou Tazocilline 200mg/kg/j ET Amikacine 20mg/kg/24h	15j Adapter à l'antibiogramme : désescalade Arrêt Amikacine après 3 j



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

<p>Maladie de Lyme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erythème migrans - Paralyse faciale isolée - Autres formes de neuroborréliose 	<p>Borrelia</p>	<p>Amoxicilline PO 1g/8h</p> <p>2^{ème} ligne : Cefuroximeaxétil PO 1g/jour</p> <p>3^{ème} ligne : Azithromycine PO 500mg/jour (si allergie BL et CI cyclines)</p> <p>Doxycycline PO (200mg/j) ou Amoxicilline PO (3g/j) ou Ceftriaxone IV (2g/j)</p> <p>Ceftriaxone IV (2g/j) ou 2^{ème} ligne Benzylpénicilline G IV (18-24 MUI/j)</p>	<p>14-21j</p> <p>14-21j</p> <p>10j</p> <p>14-21j</p> <p>21-28j</p>
<p>Dermohypodermite de la face sans signe de gravité</p>	<p>Staphylocoque</p>	<p><u>Traitement en externe</u> : Pristinamycine 50mg/kg/j en 3 prises PO OU Amoxicilline 50mg/kg/8h</p> <p><u>Si indication hospitalisation</u></p> <p>Oxacilline 100mg/kg/24h en 4 injections</p> <p>+ Gentamicine 5mg/kg/24h</p> <p>+ Héparinothérapie curative</p>	<p>Traiter la porte d'entrée</p> <p>IV 5 jours puis relais PO Pristinamycine 50mg/kg/j en 3 prises/j max 4.5g/j 10 j</p>
<p>Mastite et lymphangite</p>	<p>Streptocoque Staph. Aureus</p>	<p>Oxacilline 50mg/kg/j en 3 prises (soit 3 à 4g/j) OU</p> <p>Pristinamycine 50mg/kg/j en 3 prises (soit 2 à 3g/j)</p>	<p>10j</p>
<p>Morsure animale inflammatoire</p>	<p>Anaérobies, pyogènes</p>	<p>Augmentin 50 mg/kg/j</p> <p>Si allergie : Pristinamycine 50mg/kg/j en 3 prises</p>	<p>5 j</p>
<p>Escarre</p>	<p>Variable</p>	<p>Soins locaux uniquement en cas de colonisation</p> <p>Antibiotiques en cas d'infection</p>	



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

Furoncle simple	Staphylocoque	Antiseptique	
Furoncle compliqué* (anthrax, furunculose extensive...)	Staphylocoque	Antiseptique ET Oxacilline 50mg/kg/j en 3 prises OU Pristinamycine 50mg/kg/j en 3 prises	3-7j
Impétigo	Streptocoque Staphylocoque	Antiseptique ET <u>Chez l'enfant</u> : Augmentin 80mg/kg/j en 3 prises <u>Chez l'adulte</u> : Augmentin 50mg/kg/j en 3 prises OU Pristinamycine : 50mg/kg/j en 3 prises	3-7j
Abcès péri apical, gingivite ulcéro-nécrotique, parodontites agressives, péricoronarite, stomatites bactériennes	Streptocoque Anaérobies Staphylocoque	[Spiramycine 1MU + Metronidazole 0,5g/8h] OU Augmentin 50mg/kg/j PO OU Pristinamycine 50mg/kg/j	3-7j

*Suspicion de SARM :

- hospitalisation récente, portage de SARM connu, épidémie communautaire en cours
- Penser à recherche de PVL (Toxine de Panton Valentine) si infection récidivante avec risque de transmission intrafamilial (ttt par Clindamycine hydrate ou Zyvoxid)