



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 OSTÉO-ARTICULAIRES

- 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
- **Toute infection ostéo-articulaire doit être documentée par une ponction, un avis chirurgical ou au moins des hémocultures.**

| Situation initiale | Germe(s) probable(s) | Antibiothérapie | Durée |
|-----------------------|--------------------------------------|--|---|
| Arthrite aiguë | Staphylocoque Streptocoque | Oxacilline 150mg/kg/j IV ET Gentamicine 5mg/kg/24h IV NB : si rupture stock Oxacilline : Céfazoline 80-100mg/kg (à adapter à fct rénale) OU Claforan 100mg/kg/j en 4 prises IV ET Fosfomycine 4g/8h IV (ou FQ si rupture de stock) <u>Après avis chirurgical</u> Ponction-lavage +/- drainage chirurgical + Immobilisation | Adapter à l'antibiogramme Variable selon étiologie, en moyenne 45j Relais PO après 10-14j selon antibiogramme |
| Ostéite aiguë | Staphylocoque Streptocoque BGN | Oxacilline 150mg/kg/j IV ET Gentamicine 5 mg/kg/24 h IV NB : si rupture stock Oxacilline : Céfazoline 80-100mg/kg (à adapter à fct rénale) OU Claforan 100mg/kg/j en 4 prises IV ET Fosfomycine 4g/8h IV (ou FQ si rupture de stock) | Adapter à l'antibiogramme Relais PO après 10 à 14j selon antibiogramme 6 semaines |



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>Infection aigue sur PTG ou PTH</p> | | <p>Vancomycine 30mg/kg/24h IVL (15mg/kg en perfusion de 30min toutes les 12h) Taux résiduel a H72 (objectif 20-30mg/L)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Pipéracilline-Tazobatam 4g IVL/8h (à majorer si poids >100kg) OU Céfotaxime 2gIVL/8h (à majorer si poids > 70kg)</p> | <p>5jours à 6 semaines en fonction résultats bactério</p> |
| <p>Spondylodiscite aigue</p> | <p>Variés</p> | <p><u>A débiter sur documentation bactériologique</u></p> <p><u>Si instauration ATB ne peut être différée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxacilline 150 mg/kg/j IV ET Gentamicine 5mg/kg/24h IV <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claforan 100 mg/kg/j en 4 prises IV ET Fosfomycine : 4g/8h IV (ou FQ si rupture de stock) | <p>Adapter à l'antibiogramme</p> <p>Monothérapie après 5j</p> <p>Durée tt : 6 semaines à 3 mois (12 pour BK)</p> |