



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

## Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

**JIVAL – 02 octobre 2021****Dr Nicolas LEFEBVRE***Service des maladies infectieuses et tropicales  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brûlures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Pivmecillinam 400mg x 2/j (7 jours)
- D. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- E. J'attends le résultat de l'ECBU

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Pivmecillinam 400mg x 2/j (7 jours)
- D. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- E. J'attends le résultat de l'ECBU

**Les facteurs de risque de complication** sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried\***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

\*Critères de Fried : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

**Les facteurs de risque de complication** sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried\***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

\***Critères de Fried** : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

→ **Traitement différé à privilégier : traitement adapté à l'antibiogramme**

Par ordre de préférence et selon l'antibiogramme :

1 <sup>re</sup> intention	amoxicilline : 1g 3 fois par jour pendant <b>7 jours</b>
2 <sup>e</sup> intention	pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant <b>7 jours</b>
3 <sup>e</sup> intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant <b>7 jours</b>

\*nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

**Les facteurs de risque de complication** sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried\***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

\***Critères de Fried** : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

→ **Traitement ne pouvant être différé : traitement probabiliste avec adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme**

1 <sup>re</sup> intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant <b>7 jours</b>
2 <sup>e</sup> intention	fosfomycine-trométamol : 3 g en <b>prise unique</b>

\*nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Et si l'ECBU montre...

*E. coli*  
+  
Céphalosporinase  
Haut Niveau

Amoxicilline R  
Amoxicilline+ac clavulanique R  
Ticarcilline R  
Pipéracilline R  
Pipéracilline+tazobactam R  
Céfoxitine R  
Céfotaxime R  
Ceftazidime R  
Ertapénème S  
Gentamicine R  
Amikacine S  
Fosfomycine S  
Nitrofurantoïne S

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Ertapénème 1g/j (7 jours)
- D. Amikacine 1g/j **IM** (5 jours)
- E. J'appelle le service d'infectiologie

Femme de 62 ans, multiples kystes rénaux, lithiases rénales connues, coliques néphrétiques fréquentes. Brulures mictionnelles.

Vous proposez...

- A. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
- B. Fosfomycine-Trometamol (3g, prise unique)
- C. Ertapénème 1g/j (7 jours)
- D. Amikacine 1g/j **IM** (5 jours)
- E. J'appelle le service d'infectiologie

<b>Pyélonéphrite aiguë simple</b> ( <i>aucun facteur de risque de complication</i> )	
Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme	
En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois	<b>ciprofloxacine ou lévofloxacine</b> jusqu'au résultat de l'antibiogramme
Traitement de relais	
<b>amoxicilline</b> (à utiliser prioritairement sur souche sensible) Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit	<b>10 jours</b>
<b>Pyélonéphrite aiguë à risque de complications</b> ( <i>sans signe de gravité</i> )	
Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité.	<b>10 jours</b>

→ **Traitement de relais** : (désescalade fortement recommandée pour la molécule active avec le spectre le plus étroit).

- Par ordre de préférence :
  - amoxicilline : 1 g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
  - cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
  - amoxicilline-acide clavulanique : 1g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
  - ciprofloxacine : 500 mg 2 fois par jour ou lévofloxacine 500 mg 1 fois par jour ou ofloxacine : 200 mg 2 fois par jour pendant **7 jours** ;
  - céfixime : 200 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
  - ceftriaxone : 1 g à 2 g par jour pendant **7 jours** ;
  - En présence d'entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu :  
→ se référer aux recommandations de la SPILF de 2018.

Homme de 45 ans. Douleurs maxillaire gauche pulsatile, unilatérale, depuis 24h.

Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- B. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- C. Céfuroxime axétil 500 mg x 2/j (5 jours)
- D. Pristinamycine : 2 g/j (4 jours)
- E. Je surveille simplement

Homme de 45 ans. Douleurs maxillaire gauche pulsatile, unilatérale, depuis 24h.

Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours) ?
- B. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- C. Céfuroxime axétil 500 mg x 2/j (5 jours)
- D. Pristinamycine : 2 g/j (4 jours)
- E. Je surveille simplement ?

<b>Otite moyenne aiguë purulente</b>	amoxicilline	5 jours
<b>Sinusite maxillaire aiguë purulente</b> (suspicion d'infection bactérienne)	amoxicilline	7 jours
<b>Sinusite maxillaire</b> unilatérale associée à une <b>infection dentaire</b>	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
<b>Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale</b>		
<b>Avis ORL</b> sans retarder la mise en place du traitement antibiotique	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
<b>Sinusite grave, à risque de complications</b>		
<b>Hospitalisation</b> en urgence pour un avis spécialisé		

**Rhinopharyngite aiguë****Pas d'antibiotique****Angine aiguë**

Score de Mac Isaac &lt; 2 ou score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide négatif

**Pas d'antibiotique**

Score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide positif

**amoxicilline | 6 jours**

Critères	Point
Fièvre > 38°C	
Absence de toux	
Adénopathies cervicales antérieures douloureuses ou > 1,5 cm	
Tuméfaction et/ou exsudat amygdalien	
Age 3-15 ans	
Age > 15 ans	-
<b>Score total</b>	

**Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse****Pas d'antibiotique****OMA purulente : enfant < 3 mois****Avis spécialisé** : service hospitalier de pédiatrie générale**OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans****amoxicilline | 10 jours****OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes modérés****Pas d'antibiotique**  
*en 1<sup>re</sup> intention,  
réévaluation à 48/72 h***OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes importants****amoxicilline | 5 jours***si otorrhée ou otite récidivante* : **amoxicilline | 10 jours****Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë****amoxicilline | 10 jours****Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire****amoxicilline-acide clavulanique | 10 jours****Sinusite sphénoïdale, ethmoïdale ou frontale compliquée****Avis spécialisé** ORL ou pédiatrique en urgence



Femme de 60 ans. 80 kg.  
Apparition d'une fièvre et  
d'une éruption cutanée.



Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (10 jours)
- B. Amoxicilline 1g x 4/j (7 jours)
- C. Amoxicilline 2g x 3/j (7 jours)
- D. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- E. Pristinamycine 1g x 3/j (7 jours)

Femme de 60 ans. 80 kg.  
Apparition d'une fièvre et  
d'une éruption cutanée.



Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (10 jours)
- B. Amoxicilline 1g x 4/j (7 jours)**
- C. Amoxicilline 2g x 3/j (7 jours)
- D. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- E. Pristinamycine 1g x 3/j (7 jours)

<b>AE</b>	<p>Chez l'adulte, le traitement antibiotique curatif par voie orale recommandé d'une DHBNN est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en première intention : <u>amoxicilline : 50 mg/kg/jour en trois prises avec un maximum de 6 g/jour ;</u></li> <li>• en cas d'allergie à la pénicilline : <u>pristinamycine (1 g x 3 /jour) ou clindamycine (600 mg x 3/jour, et jusqu'à 600 mg x 4/jour si poids &gt; 100 kg).</u></li> </ul> <p>Il est recommandé de prescrire ce traitement pour une durée de <b>7 jours</b>.</p> <p>La régression complète des signes cutanés est souvent retardée (2, voire 3 semaines) par rapport aux signes généraux, et un tel délai ne doit pas conduire à prolonger l'antibiothérapie.</p> <p>Il est recommandé de ne pas prescrire d'antibiothérapie locale.</p>
-----------	--

#### Dermohypodermite bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte

DHBNN non compliquée

**amoxicilline** | **7 jours**

*Ne pas prolonger l'antibiothérapie*

Plaie par morsure animale

**amoxicilline-acide clavulanique** | **7 jours**

Prévention des récidives

*Antibioprophylaxie*

**benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM**

**Toutes les 2 à 4 semaines**

#### Dermohypodermite bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant

*Pas d'antibiothérapie locale*

**amoxicilline-acide clavulanique** | **7 jours**

Abscess cutanés		
Traitement chirurgical		<i>Incision/drainage chirurgical</i>
Traitement médical	clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Furonculose		
Traitement de la poussée	clindamycine ou pristinamycine	7 jours
Décolonisation des gîtes	mupirocine <i>En application nasale</i>	7 jours
Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et chez l'enfant		
		<i>Ne pas traiter par antibiothérapie locale ou générale</i>
Furoncle compliqué ou à risque de complications		
Adulte :	clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Enfant :	amoxicilline-acide clavulanique	5 jours

Homme de 55 ans, pas d'ATCD. Douleurs fosse iliaque gauche depuis 24h. Abdomen sensible.

Vous proposez...

- Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- Ciprofloxacine 500 mg x 2/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- Lévofloxacine 500 mg/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- Je propose un traitement symptomatique

Homme de 50 ans, pas d'ATCD. Douleurs fosse iliaque gauche depuis 24h. Abdomen sensible.

Vous proposez...

- A. Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
- B. Amoxicilline-a. clav. 1g x 3/j (7 jours)
- C. Ciprofloxacine 500 mg x 2/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- D. Lévofloxacine 500 mg/j + Métronidazole 500mg x 3/j (7 jours)
- E. Je propose un traitement symptomatique