

GUIDE RÉGIONAL D'ANTIBIOTHÉRAPIE
VERSION ABRÉGÉE AVEC TABLEAUX SEULEMENT

GUIDE RÉGIONAL D'ANTIBIOTHÉRAPIE

VERSION ABRÉGÉE AVEC TABLEAUX SEULEMENT

Comité de gérance des antimicrobiens

CISSS de Chaudière-Appalaches

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

Auteur :

Jeannot Dumaresq, microbiologiste-infectiologue

Avec la collaboration de :

Sarah Anctil, pharmacienne, Lévis

Yannick Bernard, pharmacien, Beauce

Martin Boissonnault, pharmacien, Lévis

Christine Bouffard, pharmacienne, Montmagny-L'Islet

Chantal Breton, pharmacienne-chef du département régional de pharmacie

Marie-Hélène Bureau, omnipraticienne, Etchemin

Jean Campeau, interniste, Thetford

Alexis Carrier, interniste, Montmagny-L'Islet

Marie-Christine Chabot, omnipraticienne, Thetford

Sylvie Croteau, pharmacienne, Thetford

Dominique Deschênes, pneumologue, Lévis

Marie-Noëlle Delisle, interniste, Beauce

Yves Gagnon, urgentologue, Thetford

Mélanie Gélinas, infirmière en prévention et contrôle des infections, Lévis

Pierre Hivon, microbiologiste-infectiologue

Diane Marcoux, microbiologiste-infectiologue

Sophie Mineau, microbiologiste-infectiologue

Jean-François Pidgeon, chirurgien général, Thetford

France Pomerleau, pharmacienne, Thetford

Marie-Hélène Roy, microbiologiste-infectiologue

Émilie Tremblay-Lemieux, pharmacienne, Lévis

André Vincent, microbiologiste-infectiologue

Approuvé par le comité de pharmacologie du CISSS de Chaudière-Appalaches, le 20 novembre 2015

Approuvé par le CMDP du CISSS de Chaudière-Appalaches en décembre 2015

Guide régional d'antibiothérapie - version allégée avec tableaux seulement est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron

Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse

www.cisss-ca.gouv.qc.ca ou encore au raccourci suivant : http://bit.ly/antibiotherapie_cisssca.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN 978-2-550-74961-5 (Version électronique)

ISBN 978-2-550-74966-0 (Version imprimée)

Table des matières

Table des matières	5
Recommandations pour le traitement des infections urinaires	7
Traitement empirique des infections urinaires chez les enfants	8
Recommandations pour le traitement de la cellulite	9
Morsures félines, canines ou humaines	9
Recommandations pour le traitement des infections respiratoires	10
Traitement de la pneumonie acquise en communauté	13
Traitement de la pneumonie nosocomiale	13
Diagnostic et prise en charge de la rhinosinusite bactérienne aiguë	13
Quelques notions importantes concernant la bronchite aiguë	14
Traitement de l'exacerbation aiguë de la MPOC (EAMPOC)	14
Recommandations pour le traitement des infections intra-abdominales	16
Allergie à la pénicilline, risques d'allergie croisée et prise en charge clinique	16

Recommandations pour le traitement des infections urinaires

Tableau 3. Traitement empirique de la **cystite non compliquée** ^a chez la **femme** ^b

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES ^c	DURÉE (JRS)
<ul style="list-style-type: none"> • TMP-SMX (Bactrim^{MD}/Septra^{MD}) DS PO BID • Nitrofurantoïne macrocristaux (Macrobid^{MD}) → 100 mg PO BID • Fosfomycine (Monuro^{MD}) 3 g PO (1 sachet)* 	<p>3</p> <p>5</p> <p>1 dose</p>
Alternatives :	
<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacine 250 mg PO BID (ou XL 500 PO die) • Triméthoprime seul (Proloprim^{MD}) 100 mg PO BID • Céfixime (Suprax^{MD}) 400 mg PO die • Amoxicilline-clavulanate (Clavulin^{MD}) 875 mg PO BID • Céfuroxime (Ceftin^{MD}) 500 mg PO BID** • Cefprozil (Cefzil^{MD}) 500 mg PO BID 	<p>3</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>7</p> <p>7</p> <p>7</p>

* Accès restreint en milieux hospitaliers (demandes spéciales)

** Non disponible en milieux hospitaliers

Tableau 4. Traitement de la **cystite** ou de la **bactériurie** chez la **femme enceinte**

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES ^c	DURÉE (JRS)
<ul style="list-style-type: none"> • Céfixime 400 mg PO DIE • Nitrofurantoïne (Macrobid^{MD}) 100 mg PO BID → À éviter après 36 semaines de grossesse • Fosfomycine 3 g PO (1 sachet)* 	<p>7</p> <p>5</p> <p>1 dose</p>
Alternatives :	
<ul style="list-style-type: none"> • TMP-SMX DS PO BID (<u>éviter 1^{er} trim. et après 32 sem.</u>) • Amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID • Céfuroxime 500 mg PO BID* • Cefprozil 500 mg PO BID • Amoxicilline ou céphalexine selon antibiogramme 	<p>3</p> <p>7</p> <p>7</p> <p>7</p> <p>7</p>

* Accès restreint en milieux hospitaliers (demandes spéciales)

Tableau 5. Traitement empirique de la **pyélonéphrite non compliquée** ^{a, d}

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES ^c	DURÉE (JRS) ^e
<u>Voie orale</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacine ^f 500 mg PO BID (ou XL 1 g PO die) → 1^{er} choix • Céfixime 400 mg PO die ^g • Amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID ^g • TMP-SMX DS PO BID ^g 	<p>7</p> <p>10-14</p> <p>10-14</p> <p>10-14</p>
<u>Voie parentérale</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Gentamicine (ou tobramycine) 5 mg/kg IV q 24h OU en alternative ceftriaxone 2 g IV q 24h, ± ampicilline 2 g IV q 6h ^h <p>→ Relais oral selon antibiogramme</p>	<p>10-14</p>

Tableau 6. Traitement empirique de l'infection urinaire compliquée^a

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES ^c	DURÉE (JRS) ^e
<p><u>Voie orale</u> → seulement si stabilité clinique (pas d'atteinte significative de l'état général)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacine^f 500 mg PO BID (ou XL 1 g PO die) • Céfixime 400 mg PO die^g <p><u>Alternatives orales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • TMP/SMX DS PO BID^g • Amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID^g <p><u>Voie parentérale</u></p> <p>Fièvre et atteinte de l'état général:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gentamicine (ou tobramycine) 5 mg/kg IV q 24h ET ampicilline 2 g IV q 6h • Alternative : ceftriaxone 2 g IV q 24h ET ampicilline <p>Instabilité hémodynamique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pipéracilline-tazobactam (Tazocin^{MD}) 3.375 g IV q 6h OU méropénem (Merrem^{MD}) 1 g IV q 8h ± genta 5 mg/kg IV q 24h selon sévérité/cultures récentes <p>→ Relais oral selon antibiogramme</p>	<p>7-14</p> <p>7-14</p> <p>7-14</p> <p>7-14</p> <p>7-14</p> <p>7-14</p>

- Définition de l'infection urinaire compliquée : homme^b, obstruction ou anomalie de l'arbre urinaire, diabète mal contrôlé, immunosuppression, sonde ou cathétérismes, chirurgie récente des voies urinaires, infection nosocomiale, insuffisance rénale sévère (DFGe < 30), symptômes depuis plus de 7 jours. L'infection urinaire compliquée peut nécessiter une durée de traitement un peu plus longue et les choix d'antibiotiques pour le traitement empirique peuvent différer.
- Pour le traitement de la cystite **chez l'homme, la ciprofloxacine ou la combinaison de TMP-SMX sont privilégiées, pour une durée de 7 jours**. Pour la **prostatite** aiguë, un traitement de 2 à 4 semaines est recommandé selon l'évolution des symptômes. Il faut donc réévaluer le patient après 2 semaines ou l'aviser de consulter à nouveau afin de prolonger le traitement de 2 semaines supplémentaires s'il est toujours symptomatique. Pour la prostatite chronique, un traitement de 4 à 6 semaines est recommandé (6 semaines avec parfois une portion parentérale sont à privilégier si une quinolone ou le TMP-SMX ne peuvent être utilisés).
- Ajuster les posologies selon la fonction rénale.
- Pour la femme enceinte la ciprofloxacine est contre-indiquée, et la ceftriaxone est l'option parentérale privilégiée.
- La durée varie en fonction de la sévérité et de la vitesse de réponse au traitement.
- La lévofloxacine (750 mg PO die^g) est une alternative en cas de forte suspicion de pneumonie concomitante ou lorsqu'il est très difficile de déterminer s'il s'agit d'une infection urinaire compliquée ou d'une pneumonie, mais la ciprofloxacine est à privilégier pour le simple traitement d'une infection urinaire.
- Une dose initiale de gentamicine ou de tobramycine (5 mg/kg), ou en alternative ceftriaxone si allergie ou intolérance aux aminosides, est suggérée selon la sévérité de l'infection. Avec la cipro, cette recommandation est particulièrement importante pour les patients âgés de plus de 50 ans.
- La couverture de l'entérocoque avec l'ampicilline n'est généralement pas nécessaire en l'absence de sonde urinaire, cathétérismes, obstruction urinaire, chirurgie récente des voies urinaires ou de condition cardiaque à haut risque d'endocardite.

Traitement empirique des infections urinaires chez les enfants

Pour le traitement empirique par **voie parentérale** des infections urinaires chez les enfants, un **aminoside** (gentamicine ou tobramycine) **ou** une **céphalosporine de 3^e génération** (ceftriaxone ou céfotaxime) sont recommandés. Pour le traitement empirique par **voie orale**, le **céfixime**, le **céfuroxime axétile** ou le **cefprozil** sont recommandés, avec comme alternatives la combinaison **amoxicilline-clavulanate** ou la **combinaison TMP-SMX**. Les enfants âgés de 2 ans ou plus atteints de cystite peuvent aussi être traités avec de la nitrofurantoïne. Ces antibiotiques ne couvrent pas tous l'entérocoque, mais ce dernier est une cause plus rare d'infections urinaires et il devrait être couvert empiriquement seulement chez les enfants de moins d'un mois, ou chez les enfants de plus d'un mois avec facteurs de risque tels que le port d'une sonde urinaire, une instrumentation des voies urinaires, ou une anomalie anatomique des voies urinaires. Sa couverture empirique est toutefois recommandée en présence d'une condition cardiaque à haut risque d'endocardite.

Recommandations pour le traitement de la cellulite et des infections cutanées non compliquées

Une durée de traitement de 5 jours pour la cellulite est suffisante s'il y a eu amélioration clinique (mais pas nécessairement résolution complète des signes inflammatoires). Ainsi, il est raisonnable de prescrire d'emblée 5 jours de traitement en avisant le patient de consulter à nouveau s'il n'y a aucune amélioration en l'espace de 3 jours. En effet, la cellulite peut prendre jusqu'à 3 jours (72 heures) avant de s'améliorer. Il y a parfois même une détérioration transitoire des signes inflammatoires cutanés dans les premières 24 à 48 heures malgré un traitement adéquat, probablement en raison de la lyse bactérienne survenant rapidement après le début du traitement. Dans ces cas, malgré une augmentation de la rougeur, les patients décrivent habituellement une diminution de la douleur, une disparition des frissons le cas échéant, et une amélioration de l'état général. Pour plusieurs cellulites, il faut s'attendre à une dermite inflammatoire résiduelle prenant parfois quelques semaines à disparaître. Il est donc très important d'en informer les patients puisqu'il s'agit d'une raison fréquente pour laquelle les patients consultent à nouveau. Une cellulite bactérienne ne stagne généralement pas; elle progresse assez rapidement lorsqu'elle n'est pas traitée ou lorsqu'elle n'a pas été traitée adéquatement. La surélévation du membre atteint, les bas de compression lorsque tolérés et l'utilisation d'anti-inflammatoires (en l'absence de contre-indication) sont des mesures thérapeutiques adjuvantes très importantes.

Tableau 9. Traitement empirique de la cellulite et autres infections cutanées non compliquées chez l'adulte ^{a, b}

TRAITEMENT ORAL / RELAIS ORAL	TRAITEMENT PARENTÉRAL
<p>1^{ers} choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cloxacilline 500 mg PO QID x 5 jours Céphalexine (Keflex^{MD}) 500 mg PO QID x 5 jours Céfadroxil (Duricef^{MD})* 500 mg PO BID x 5 jours <p>Alternative si allergie non sévère à la pénicilline et aux céphalosporines de 1^{ère} génération :</p> <ul style="list-style-type: none"> Céfuroxime (Ceftin^{MD})* 500 mg PO BID x 5 jours Cefprozil (Cefzil^{MD}) 500 mg PO BID x 5 jours <p>Alternative si allergie sévère à la pénicilline :</p> <ul style="list-style-type: none"> Clindamycine (Dalacin^{MD}) 300-450 mg PO QID x 5 jrs 	<p>1^{ers} choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cloxacilline 2 g IV q 6h Céfazoline 1-2 g IV q 8h → idéal pour ATIVAD À l'urgence: probénécide 2 g PO puis céfazoline 2g IV 30-60 min plus tard q 24h (probénécide à éviter si ClCr inférieure à 40 ml/min) <p>Alternatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ceftriaxone (Rocephin^{MD}) 2 g IV q 24h Clindamycine 900 mg IV q 8h Vancomycine 15-20 mg/kg IV q 12h <p>Relais oral dès que les symptômes systémiques sont résolus et que la cellulite ne progresse plus. Une durée totale de traitement de 5 à 10 jours maximum (incluant le relais oral) est recommandée.</p>

ATIVAD, antibiothérapie intraveineuse à domicile; ClCr, clairance de la créatinine

* Non disponibles en milieux hospitaliers

a. Ajuster les posologies selon la fonction rénale.

b. Une durée totale de traitement de 5 jours (incluant le relais oral) est généralement suffisante s'il y a eu amélioration clinique (mais pas nécessairement résolution clinique).

Morsures félines, canines ou humaines

La cloxacilline, les céphalosporines de 1^{ère} génération (céphalexine, céfadroxil, céfazoline) et la clindamycine ne sont pas recommandés pour la prophylaxie ou le traitement d'une infection cutanée post morsure féline, canine ou humaine. Le premier choix est la combinaison amoxicilline-clavulanate (Clavulin^{MD}) 875 mg PO BID (3 à 5 jours pour la prophylaxie et 7 à 10 jours pour le traitement), avec comme principale alternative la combinaison de [doxycycline 100 mg PO BID et métronidazole 500 mg PO BID]. Pour les infections modérées nécessitant un traitement initial parentéral, la ceftriaxone est recommandée, ± métronidazole 500 mg PO BID. Pour les infections plus sévères, la combinaison pipéracilline-tazobactam ou le méropénem sont recommandés.

Recommandations pour le traitement des infections respiratoires

Tableau 12. Traitement empirique de la pneumonie acquise en communauté chez l'adulte ^a

SITUATION CLINIQUE	OPTIONS THÉRAPEUTIQUES* ^b	DURÉE ^{c, d}
Externe → aucune comorbidité et aucun traitement antibiotique récent	• Clarithromycine (Biaxin ^{MD}) 500 mg PO BID (ou 1g XL die) ^e	5-7 jours
	• Azithromycine (Zithromax ^{MD}) 500 mg PO die	3 jours
	• Azithromycine 500 mg PO x 1 puis 250 mg PO die	5 jours
	• Voir externe avec comorbidité ci-après pour alternatives	
Externe (ou relais oral ^b) → comorbidité ou antibio récent : Maladie cardiaque, pulmonaire ou rénale, diabète, alcoolisme, néoplasie, immunosuppression, asplénie fonctionnelle ou anatomique, antibiotique reçu dans les 3 derniers mois	• Amoxicilline 1 g PO TID <u>OU</u> céfuroxime** 500 mg PO BID <u>OU</u> cefprozil 500 mg PO BID <u>OU</u> amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID ^{f, g}	5-7 jours
	<u>ET</u> • Doxycycline 100 mg PO BID <u>OU</u> , en alternative, clarithromycine <u>OU</u> azithromycine ^h (posologies ci-dessus)	
Hospitalisation → infection non sévère	• Ceftriaxone (Rocephin ^{MD}) 1-2 g IV die <u>ET</u> • Doxycycline 100 mg PO BID ⁱ	≥ 5 jours ^e
	• <u>ALTERNATIVE</u> : lévofloxacine ^{i, k} 750 mg PO/IV die	≥ 5 jours ^e
Hospitalisation → infection sévère/soins intensifs ^l	• Ceftriaxone 2 g IV die <u>ET</u> • Azithromycine 500 mg IV/PO die <u>OU</u> lévofloxacine ^{i, k} 750 mg IV/PO die ± Vancomycine IV ^m	≥ 5 jours ^e

* Ajuster les posologies selon la fonction rénale.

** Céfuroxime oral (Ceftin^{MD}) non disponible en milieux hospitaliers.

- Chez les enfants de 6 mois à 5 ans avec pneumonie bactérienne suspectée l'utilisation d'amoxicilline seule en première ligne est adéquate puisque la plupart des pneumonies dans ce groupe d'âge sont causées par des bactéries sensibles à l'amoxicilline (surtout du pneumocoque). S'il y a absence d'amélioration après 48 à 72 heures de traitement l'ajout ou la substitution pour un macrolide est à considérer.
- Pour le relais oral**, une des combinaisons pour le traitement en externe des patients avec comorbidité est recommandée (ex. : amoxicilline ET doxycycline) si le patient recevait une combinaison de ceftriaxone avec [doxycycline ou un macrolide], et la lévofloxacine orale est recommandée si le patient recevait de la lévofloxacine intraveineuse (mais voir [commentaire k](#)).
- La durée minimale de traitement recommandée pour la pneumonie est de 5 jours. Le traitement antibiotique peut être cessé après 5 jours si les conditions suivantes sont respectées :
 - afébrile depuis 48 à 72 heures;
 - aucun besoin supplémentaire en oxygène;
 - normalisation des signes vitaux (ou retour à l'état de base).
- Une pneumonie documentée à *Staphylococcus aureus* nécessite au moins 7 à 14 jours de traitement et parfois plus si des abcès pulmonaires sont présents.
- Si un macrolide est utilisé, la clarithromycine (Biaxin^{MD}) devrait être privilégiée plutôt que l'azithromycine (Zithromax^{MD}), car cette dernière semble augmenter le risque de développement de résistance.

- f. La combinaison amoxicilline-clavulanate est à privilégier en présence de facteurs de risque prédisposant de façon significative à une infection à bactérie Gram négatif : alcoolisme, hospitalisation récente ou prédominance de bactéries Gram négatif à l'examen direct d'un spécimen respiratoire.
- g. Bien que le rôle des anaérobies soit controversé dans la pneumonie associée à une macro-aspiration, il est recommandé d'utiliser soit la combinaison amoxicilline-clavulanate, soit la clindamycine, ou encore la combinaison [lévofloxacine ET métronidazole (Flagyl^{MD})] lorsqu'une pneumonie survient suite à une macro-aspiration objectivée ou fortement suspectée et qu'un traitement est requis. La macro-aspiration génère souvent une réaction inflammatoire chimique auto-résolutive après 24 à 48 heures. En cas de macro-aspiration objectivée, il est donc suggéré, selon l'état clinique, d'observer pendant 24 à 48 heures sans antibiotiques. Si une antibiothérapie est débutée initialement en raison de la présentation clinique sévère, elle peut être cessée s'il y a amélioration clinique rapide et qu'aucune infiltration pulmonaire ne se développe après 48 à 72 heures, ou que toutes les infiltrations initiales disparaissent rapidement.
- h. En raison de sa longue demi-vie, l'azithromycine peut être cessée après 5 jours même si le traitement se prolonge au-delà de 5 jours, sauf s'il s'agit d'une infection documentée ou fortement suspectée à *Legionella* pour laquelle un traitement de 7 à 21 jours est recommandé en fonction de la situation clinique.
- i. La doxycycline peut être omise ou cessée s'il n'y a aucune évidence clinique ou paraclinique de pneumonie à germes intracellulaires tels que *Legionella* sp, *Mycoplasma pneumoniae* ou *Chlamydochila* sp.
- j. La seule quinolone recommandée dans le tableau 12 est la lévofloxacine, car selon certaines sources la moxifloxacine pourrait comporter plus de risques potentiels pour certains effets secondaires dont l'infection à *Clostridium difficile*, et elle a une activité contre les anaérobies qui est inutile pour la majorité des pneumonies.
- k. Administration de la lévofloxacine IV au lieu de PO est justifiée seulement si *nil per os* strict, incapacité à prendre des comprimés ou si problème de malabsorption significative (ex. : syndrome d'intestin court).
- l. Les patients à risque d'infection par du *Pseudomonas aeruginosa* ou autres germes résistants, comme les porteurs de bronchiectasies, les patients atteints de MPOC et recevant fréquemment des antibiotiques ou nécessitant des corticostéroïdes, ou les patients avec colonisation documentée, devraient recevoir une antibiothérapie pour pneumonie nosocomiale avec facteurs de risque de résistance (voir [tableau 13](#)).
- m. L'ajout de vancomycine IV (ou de linézolide en alternative) en attendant le résultat des cultures est recommandé si une pneumonie à SARM est suspectée.

Tableau 13. Traitement empirique de la **pneumonie nosocomiale** selon la situation clinique chez l'adulte

SITUATION CLINIQUE	OPTIONS THÉRAPEUTIQUES*	DURÉE ^a
Aucun facteur de risque de résistance	<ul style="list-style-type: none"> Ceftriaxone 2 g IV die <p><u>ALTERNATIVES</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lévofoxacine 750 mg PO/IV die ^b Ertapénem 1 g IV die 	7-8 jours
Facteurs de risque de résistance : → antibiotique reçu dans les 3 derniers mois, hospitalisation depuis 5 jours ou plus, immunosuppression, bronchiectasies/fibrose kystique, présence fréquente de germes résistants sur l'unité	<ul style="list-style-type: none"> Pipéracilline-tazobactam 4.5 g IV q 6 h ^c <p>OU méropénem 1 g IV q 8 h ^c,</p> <p>± tobramycine 7 mg/kg IV die selon sévérité/cultures récentes</p> <p>OU, en alternative, lévofoxacine 750 mg PO/IV die ^b</p>	7-8 jours
	<p><u>ALTERNATIVES</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lévofoxacine 750 mg PO/IV die ^b <p>ET</p> <p>tobramycine 7 mg/kg IV OU, en alternative, ceftazidime (Fortaz^{MD}) 2 g IV q 8 h</p>	7-8 jours
	<p><u>Si SARM suspecté, ajouter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vancomycine 25-30 mg/kg x 1 puis 15-20 mg/kg IV q 12h <p>OU en alternative linézolide 600 mg PO/IV BID</p>	d

* Ajuster les posologies selon la fonction rénale.

- Un traitement d'au moins 14 jours est recommandé pour les infections documentées à bacilles Gram négatif non fermentaires (ex. : *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Stenotrophomonas*) ou à SARM.
- Administration de la lévofoxacine IV au lieu de PO seulement si *nil per os* strict, incapacité à prendre des comprimés ou si problème de malabsorption significative (ex. : syndrome d'intestin court).
- Si suspicion d'infection à *Legionella*, ajouter lévofoxacine ou azithromycine.
- Une pneumonie documentée à *Staphylococcus aureus* nécessite au moins 7 à 14 jours de traitement et parfois plus si des abcès pulmonaires sont présents.

Diagnostic et prise en charge de la rhinosinusite bactérienne aiguë

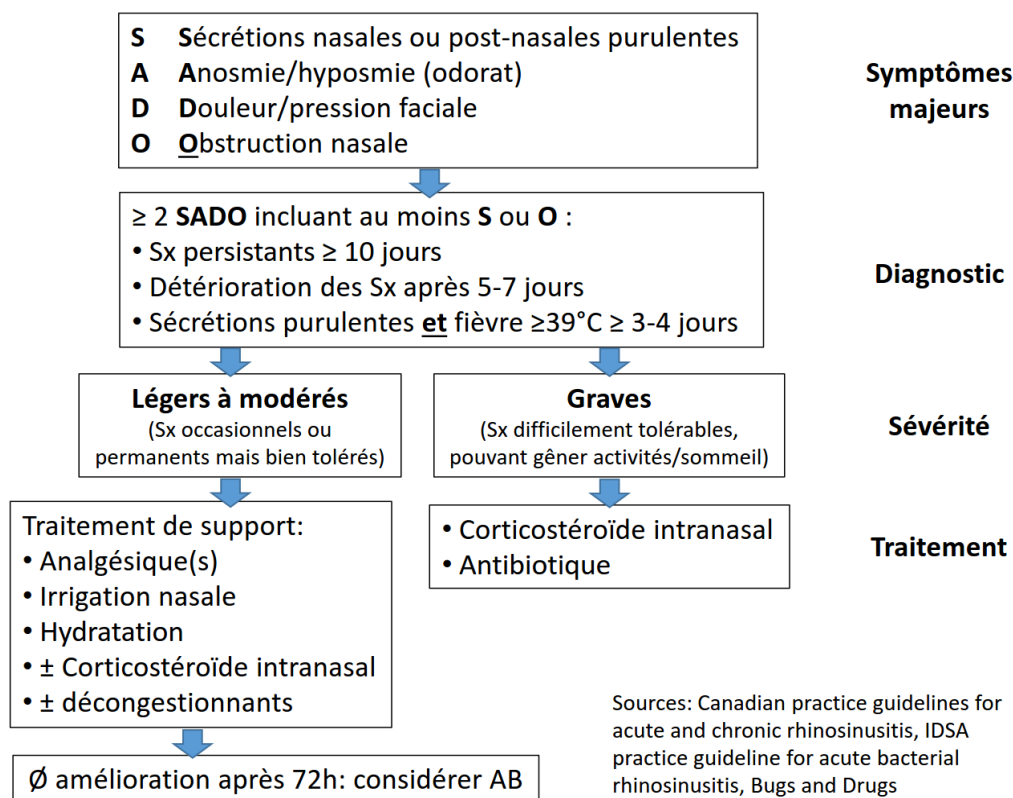


Tableau 14. Traitement de la **sinusite bactérienne** non compliquée selon la situation clinique chez l'adulte

SITUATION CLINIQUE	OPTIONS THÉRAPEUTIQUES*	DURÉE
Aucun facteur de risque de résistance ou de complication	• Amoxicilline 1 g PO TID	5-7 jours
	Alternatives en cas d'allergie** :	
	• Céfuroxime*** ou cefprozil 500 mg PO BID	5-7 jours
	• Clarithromycine 500 mg PO BID (ou 1 g XL die)	5-7 jours
	• Azithromycine 500 mg PO x 1 puis 250 mg PO die	5 jours
Facteurs de risque de résistance ou de complication : → antibiotique reçu dans les 3 derniers mois, échec à un traitement de 1 ^{ère} ligne après 3-4 jours, immunosuppression, suspicion de sinusite frontale ou sphénoïdale	• Amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID	5-7 jours
	• ALTERNATIVE : lévofloxacine 750 mg PO die‡	5 jours

* Ajuster les posologies selon la fonction rénale.

** En cas d'allergie sévère à la pénicilline (ou ampicilline/amoxicilline), comme une hypersensibilité de type 1 (ex. : angio-œdème, urticaire ou anaphylaxie), les céphalosporines ne sont pas recommandées, à moins de procéder à une désensibilisation ou un test à doses progressives (voir [algorithme](#) plus loin).

*** Céfuroxime oral (Ceftin^{MD}) non disponible en milieux hospitaliers.

‡ La lévofloxacine est à privilégier plutôt que la moxifloxacine (voir [tableau 12](#)).

Quelques notions importantes concernant la bronchite aiguë

- La majorité des bronchites aiguës sont virales (ceci inclut l'influenza en période endémique, qu'il faut rechercher et traiter chez les personnes à risque de complications);
- **Les antibiotiques ne sont pas indiqués dans la bronchite aiguë de l'adulte en l'absence de MPOC, à moins de faire face à une situation très particulière (ex. : forte suspicion clinique de coqueluche);**
- La durée moyenne des symptômes (principalement la toux) d'une bronchite virale aiguë est de 24 jours;
- Des sécrétions respiratoires purulentes indiquent la présence de neutrophiles, pas nécessairement la présence de bactéries;
- Le traitement consiste en l'hydratation, l'humidité, l'arrêt tabagique le cas échéant, l'utilisation prudente d'un antitussif au besoin et l'utilisation d'un bronchodilatateur en présence d'hyperréactivité bronchique. Il n'existe aucune preuve que les corticostéroïdes inhalés soient d'une quelconque utilité dans le traitement de la bronchite aiguë.

Tableau 15. Traitement de l'exacerbation aiguë de la MPOC (EAMPOC) selon la situation clinique chez l'adulte†

SITUATION CLINIQUE	OPTIONS THÉRAPEUTIQUES*	DURÉE
Aucun facteur de risque de résistance ou de complication	• Amoxicilline 1 g PO TID	5-7 jours
	• Céfuroxime*** ou cefprozil 500 mg PO BID	
	• Clarithromycine 500 mg PO BID (ou 1 g XL die)	
	• TMP-SMX DS PO BID	
	• Doxycycline 100 mg PO BID	
	• Azithromycine 500 mg PO x 1 puis 250 mg PO die	5 jours
Facteurs de risque de résistance ou de complication : → VEMS < 50% de la valeur prédite, ≥4 EAMPOC/année, maladie cardiaque ischémique, oxygénothérapie, corticothérapie orale chronique, utilisation d'antibiotiques au cours des 3 derniers mois**	• Lévofloxacine 750 mg PO die‡	5 jours
	• Amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID	5-7 jours

MPOC, maladie pulmonaire obstructive chronique

† L'EAMPOC est définie de façon peu spécifique par la présence d'au moins 2 des critères suivants : augmentation de la toux et des expectorations, de la purulence des expectorations ou de la dyspnée. Une EAMPOC fébrile laisse plutôt suspecter une infection virale ou une pneumonie (voir [tableau 12](#)).

* Ajuster les posologies selon la fonction rénale.

** Dans ce cas on peut aussi utiliser une classe différente d'antibiotiques dans les options de 1^{ère} ligne.

*** Céfuroxime oral (Ceftin^{MD}) non disponible en milieux hospitaliers.

‡ La lévofloxacine est à privilégier plutôt que la moxifloxacine (voir [tableau 12](#)).

Tableau 16. Traitement des **infections intra-abdominales** selon la situation clinique chez l'adulte

SITUATION CLINIQUE	OPTIONS THÉRAPEUTIQUES *, a
Thérapie orale pour la diverticulite non compliquée ^b ou pour le relais oral d'une thérapie amorcée par voie intraveineuse	<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacine 500 mg PO BID ET • Métronidazole (FlagylMD) 500 mg PO TID • Amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID Alternatives : <ul style="list-style-type: none"> • Céfixime 400 mg PO die ET métronidazole • TMP-SMX DS PO BID ET métronidazole
Thérapie parentérale Infection communautaire légère à modérée, sans facteur de risque de résistance	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxone (Rocephin^{MD}) 1-2 g IV die ET • Métronidazole 500 mg PO/IV TID • Ciprofloxacine 500 mg PO BID (ou 400 mg IV q 12h)^c ET • Métronidazole 500 mg PO/IV TID Alternatives : <ul style="list-style-type: none"> • Céfuroxime 1.5 g IV q 8h ET métronidazole • Ertapénem 1 g IV die
Thérapie parentérale Infection communautaire sévère, infection nosocomiale ou utilisation d'antibiotiques à large spectre au cours des 3 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> • Pipéracilline-tazobactam^d 3.375 g IV q 6h • Méropénem^d 1 g IV q 8h • Ceftazidime 2 g IV q 8h ET métronidazole^d, • ± ampicilline ou vancomycine^f • Ciprofloxacine 400 mg IV q 12h ET métronidazole^e, • ± ampicilline ou vancomycine^f

* Ajuster les posologies selon la fonction rénale.

- a. Une durée totale de traitement de 4 jours est généralement suffisante lorsque la source de l'infection a été contrôlée (ex. : exérèse d'un appendice perforé ou drainage d'un abcès par voie percutanée ou chirurgicale) et qu'il y a eu amélioration clinique (résolution de la fièvre, diminution des globules blancs, reprise du péristaltisme). Une antibiothérapie d'une durée inférieure à 24 heures est généralement suffisante pour les conditions suivantes :
 - appendicite aiguë non compliquée opérée;
 - cholécystite aiguë non compliquée opérée;
 - perforation intestinale traumatique opérée et corrigée complètement en moins de 12 heures;
 - contamination d'un champ opératoire par du contenu entérique;
 - perforation de l'estomac, du duodénum ou du jéjunum proximal en l'absence de thérapie réductrice d'acidité ou de cancer.
- b. Une durée de traitement de 5 à 7 jours est généralement suffisante pour la diverticulite non compliquée.
- c. Administration de la ciprofloxacine IV au lieu de PO seulement si *nil per os* strict, incapacité à prendre des comprimés ou problème de malabsorption significative (ex. : syndrome d'intestin court).
- d. Une dose initiale de gentamicine ou de tobramycine (7 mg/kg) est suggérée selon la sévérité de l'infection, surtout en présence d'une bactériémie à bacilles Gram négatif en attendant l'antibiogramme.
- e. Une dose initiale de gentamicine ou de tobramycine (7 mg/kg) est recommandée avec cette combinaison.
- f. Ajouter ampicilline ou vancomycine pour le traitement définitif ou empirique de l'entérocoque dans les conditions suivantes : infection nosocomiale, thérapie récente avec une céphalosporine, immunosuppression, maladie valvulaire cardiaque à haut risque d'endocardite ou présence de matériel prothétique intravasculaire.

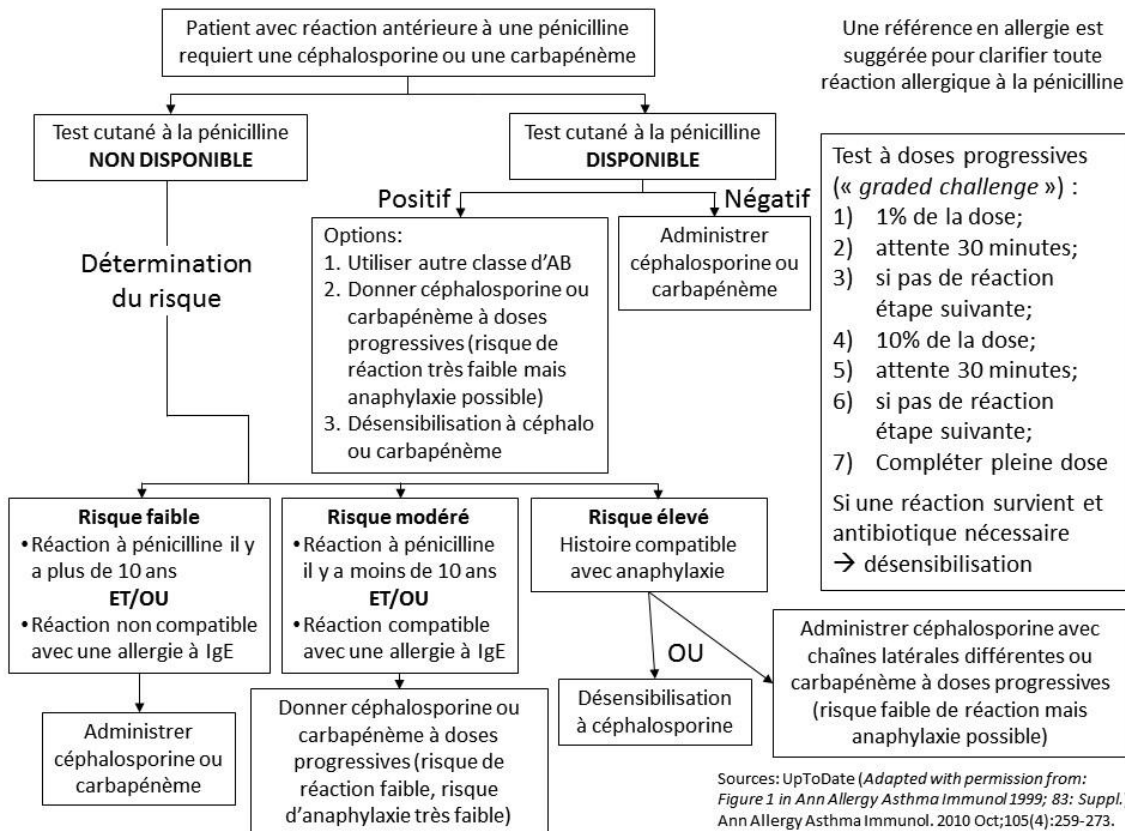
Allergie à la pénicilline et prise en charge clinique

Classe des β -Lactamines		
Pénicillines, dérivés et associations	Céphalosporines	Carbapénèmes
Pénicilline G, V Ampicilline Amoxicilline Amoxicilline-clavulanate Cloxacilline Pipéracilline-tazobactam Pipéracilline Pivampicilline Ticarilline-clavulanate	1^{re} génération Céfaclor Céfadroxil Céphalexine Céfazoline 2^e génération Céfoxitine Cefprozil Cefuroxime 3^e génération Céfixime Céfotaxime Ceftazidime Ceftriaxone 4^e génération Céfépime	Ertapénem Imipénem-cilastatine Méropénem Doripénem

Antibiotiques avec chaîne latérale similaire	
Groupe 1	Pénicilline G, Céfoxitine
Groupe 2	Amoxicilline, Ampicilline, Céfaclor, Céphalexine, Céfadroxil, Cefprozil
Groupe 3	Céfépime, Céfotaxime, Ceftriaxone
Groupe 4	Céfadroxil, Céphalexine
Groupe 5	Cefuroxime, Céfoxitine
Groupe 6	Ceftazidime, Aztréonom

Adapté d'une publication de l'A.P.E.S

- Environ 10 % des patients se disent allergiques à la pénicilline alors que seulement environ 10 % de ces patients le sont réellement lorsque testés.
- Le risque d'allergie croisée entre la pénicilline et les céphalosporines ou les carbapénèmes est beaucoup plus faible que le laissait suggérer les données initiales dans la littérature médicale.
- Risque d'allergie croisée entre une pénicilline et une céphalosporine de chaînes latérales différentes : **1 %**.
- Risque d'allergie croisée entre une pénicilline et une céphalosporine de chaînes latérales similaires : **2,5 %**.
- Risque d'allergie croisée entre une pénicilline et une carbapénème : **environ 1 %**.
- Le risque de réaction croisée entre une pénicilline et la plupart des céphalo de 2^e et toutes celles de 3^e génération n'est probablement pas supérieur à celui entre une pénicilline et d'autres classes d'antibiotiques.
- Le risque de réaction croisée entre 2 céphalosporines avec chaînes latérales différentes est très faible.



Sources: UpToDate (Adapted with permission from: Figure 1 in Ann Allergy Asthma Immunol 1999; 83: Suppl.) Ann Allergy Asthma Immunol. 2010 Oct;105(4):259-273.

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 