



## Les germes

Streptocoque .....	p 79
Pneumocoque .....	p 81
Staphylocoque .....	p 83
Entérocoque .....	p 85
Pyocyanique .....	p 87
<i>Acinetobacter</i> .....	p 89
<i>Escherichia Coli</i> .....	p 89
<i>Stenotromonas maltophila</i> .....	p 89
<i>Enterobactérie BLSE</i> .....	p 89
<i>Helicobacter Pylori</i> .....	p 91
<i>Candida</i> .....	p 93
Bacille de Koch.....	p 95

## STREPTOCOQUE

SITUATIONS INFECTIEUSES	TRAITEMENT				DURÉE
	Absence d'allergie à la pénicilline		Allergie à la pénicilline***		
	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	
<b>ANGINE à STREPTOCOQUE</b>	Amoxicilline 1 g x 2 g/j	Céfuroxime PO 250 mg x 2/j  Cefpodoxime PO 200 mg x 2/j  Céfotiam PO 200 mg x 2/j	Azithromycine PO Clarithromycine PO ** Josamycine PO Pristinamycine	500 mg/j x 1/j 500 mg/j x 2/j 1g x 2/j 1g x 2/j	6j 4j 5j 5j 3j 5j 5j 8j
<b>ERYSIPELE</b>	Pénicilline G 3-5 MU/6h en continu	Amoxiciline 30-50 mg/kg/j IV, PO	Pristinamycine 1 g x 2/j, PO		10-15j
<b>CELLULITE STREPTOCOCCIQUE</b>	Pénicilline G IV 3-5 MU/6h en continu	Amoxiciline IV 2 g x 3/j	Vancomycine IV 1 g x 2/j		15j
<b>MÉNINGITE à STREPTOCOQUE A, B, C ou G</b>	Amoxiciline IV 4 g x 3/j		Céfotaxime IV 3 g x 4/j ou Ceftriaxone IV 2 g x 2/j	Vancomycine 3-4 g/j en continu + Rifampicine IV 600 mg x 2/j ou Fosfomycine IV 4 g x 3/j	15-20j
<b>OSTEOMYÉLITE STREPTOCOCCIQUE</b>	Amoxiciline IV 4 g x 3/j + Aminoside *	Pénicilline G, IV 3-5 MU/6h + Aminoside *	Vancomycine IV 1 g x 2/j ± Aminoside *	Pristinamycine 1 g x 3/j + Rifampicine 1200 mg/j, PO ++	60j au moins
<b>BACTÉRIÉMIE # à STREPTOCOQUE A, B, C ou G</b>	Amoxiciline IV 2 g x 3/j + Aminoside *	Pénicilline G, IV 3-5 MU/6h ± Aminoside *	Vancomycine IV 1 g x 2/j ± Aminoside *		10j

# : pour les endocardites, cf précisions complémentaires pages 37 - 41.

\* : pendant les premiers jours de traitement (Cf : TRAITEMENTS p. 167).

++ : proposition de relais oral après un traitement intraveineux initial.

\*\* après prélèvement de gorge pour culture bactériologique et antibiogramme.

\*\*\* voir tableau allergie aux pénicillines et céphalosporines page 75.

## PNEUMOCOQUE

SITUATIONS INFECTIEUSES	TRAITEMENT				DURÉE
	Pneumo sensible (CMI<0,1 mg/l)		Pneumo de moindre sensibilité (CMI>0,1 mg/l)		
	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	
<b>OTITE</b> <b>Pneumocoque</b> <b>Haemophilus</b>	Amoxicilline + Ac. clavulanique 1 g x 3/j (amoxi)		Céfuroxime-axétil*  Cefpodoxime-proxétil  Ceftriaxone IM	250 mg x 2/j  250 mg x 2/j  1 g x 1/j	<b>5j après âge de 2 ans</b> <b>8j avant âge de 2 ans</b> <b>1jour<sup>#</sup> 3 jours<sup>Ø</sup></b>
<b>PNEUMONIE</b>	Amoxicilline PO ou IV 1 g x 3/j	Ceftriaxone IM ou IV 50 mg/kg/j enfant 1 g/j adulte ou Céfotaxime IV 50 mg/kg/j	Amoxicilline IV 1 g x 3/j	Céfotaxime IV 50 mg/kg/j ou Ceftriaxone IM ou IV 50 mg/kg/j enfant 1 g/j adulte ou Vancomycine IV 50 mg/kg/j	<b>10j</b>
<b>MÉNINGITE</b>	Céfotaxime IV 200 mg/kg/j ou Ceftriaxone IV 70-100 mg/kg/j enfant 2 g X 2/j adulte	Amoxicilline IV 200 mg/kg/j	Ceftriaxone IV 70-100 mg/kg/j enfant 2 g X2/j adulte ou Céfotaxime IV 2-300 mg/kg/j + Vancomycine IV 50 mg/kg/j en continu	Vancomycine IV 50 mg/kg/j en continu + Rifampicine IV (20 mg/kg/j)	<b>15j</b>

\* : activité in vitro plus faible sur les PSDP

# : 1 jour si difficultés de prise orale

Ø : 3 jours en cas d'échec d'un traitement antibiotique antérieur

## STAPHYLOCOQUE

SITUATIONS INFECTIEUSES	TRAITEMENT				DURÉE
	Staph. Méti-S		Staph. Méti-R		
	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	
<b>BACTERIÉMIE NON COMPLIQUÉE (+ retrait du cathéter)</b>	Cloxacilline IV 200 mg/kg/j + Gentamicine IV 3 mg/kg/j	Cloxacilline IV + Fosfomycine 200 mg/kg/j ----- Ofloxacin IV ou PO 200 mg x 2/j + Rifampicine 20 mg/kg/j voie IV puis relais PO dès que possible	Vancomycine IV 40 mg/kg/j + Rifampicine IV 20 mg/kg/j	Vancomycine IV + Gentamicine IV ----- Vancomycine IV + Ac. Fusidique 1,5 g/j ----- Vancomycine IV + Fosfomycine IV 200 mg/kg/j	<b>2-3 sem.</b>
<b>ENDOCARDITE</b>	Cloxacilline IV 200 mg/kg/j + Gentamicine IV 1,5 mg/kg/12h pdt 5 jours	Idem	Vancomycine IV + Rifampicine IV + Gentamicine IV 1,5 mg/kg/12h pt 5j	Vancomycine IV + Ac. Fusidique V ou + Fosfomycine IV	<b>4-6 sem.</b>
<b>MÉDIASITINITE</b>	Cloxacilline IV 200 mg/kg/j + Rifampicine IV 20 mg/kg/j	Ofloxacin IV ou PO + Rifampicine IV	Vancomycine IV + Rifampicine IV + Gentamicine IV	Vancomycine IV + Ac. Fusidique IV ou Vancomycine IV + Pristinamycine PO	<b>2 mois</b>
<b>OSTÉO-ARTHRITE</b>	Ofloxacin IV/PO 400 mg/j + Rifampicine IV, PO 20 mg/kg/j	Pristinamycine PO 3 g/j + Rifampicine PO 20 mg/kg/j ----- Cloxacilline IV 200 mg/kg/j + Gentamicine IV 3 mg/kg/j 5j puis Rifampicine IV 20 mg/kg/j	Vancomycine IV 40 mg/kg/j + Ac. Fusidique IV 1,5 g/j	Pristinamycine PO 3 g/j + Rifampicine IV, PO 20 mg/kg/j  Pristinamycine PO 3 g/j + Ac. Fusidique IV, PO 1,5 g/j	<b>&gt; 2 mois</b>
<b>MÉNINGITE</b>	Céfotaxime IV 200 mg/kg/j + Fosfomycine IV 200 mg/kg/j	Ofloxacin IV + Rifampicine IV 20 mg/kg/j	Vancomycine IV en perfusion continue 30 mg/kg/j + Rifampicine IV 20 mg/kg/j	Vancomycine IV perfusion continue 30 ou 40 mg/kg/j Gentamicine IV 4-6 mg/kg/j (± Vancomycine IR**) ----- Céfotaxime IV + Fosfomycine IV si souche fosfomycine sensible	<b>3 sem.</b>

\*\* IR = intrarachidien

## ENTÉROCOQUE

SITUATIONS INFECTIEUSES	TRAITEMENT				DURÉE
	Absence d'allergie à la pénicilline		Allergie à la pénicilline		
	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	
<b>INFECTION URINAIRE BASSE NON COMPLIQUÉE *</b>	Amoxicilline PO 2-3 g/j	Cotrimoxazole FORTE PO 3 cp	Cotrimoxazole FORTE 3 cp	Glycopeptide **	7-10j
<b>INFECTION URINAIRE HAUTE</b>	Amoxicilline IV 4-6 g/j + Aminoside ∞#	Glycopeptide ** + Aminoside ∞#	Glycopeptide ** + Aminoside ∞#	Cotrimoxazole + Aminoside	15-20j
<b>BACTÉRIÉMIE en l'absence d'endocardite</b>	Amoxicilline IV 4-6 g/j + Aminoside #	Glycopeptide ** + Aminoside #	Glycopeptide ** + Aminoside #		21j (5 jours d'association)
<b>ENDOCARDITE °</b>	Amoxicilline + Aminoside #	Glycopeptide ** + Aminoside #	Glycopeptide ** + Aminoside #		45j (15 jours d'association)

\* Les bactériuries asymptomatiques ne doivent pas faire l'objet d'un traitement antibiotique sauf chez la femme enceinte.

Dans tous les cas, l'augmentation de la diurèse par l'augmentation des apports liquidiens est indiquée, permettant parfois de se substituer à l'antibiothérapie.

\*\* Vancomycine ou Téricoplanine

∞ En cas de signes de gravité

# Choix de l'aminoside en fonction du niveau de résistance ; association inutile si haut niveau de résistance (Cf TRAITEMENTS p. 141)

° Pour des précisions complémentaires consulter les informations sur l'endocardite à entérocoque (Cf SITUATIONS CLINIQUES p. 37)

## PYOCYANIQUE

SITUATIONS INFECTIEUSES	TRAITEMENT			DURÉE
	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	En cas d'allergie	
<b>BACTERIÉMIE PNEUMOPATHIE ENDOCARDITE</b>	Ceftazidime IV 2g x 3/j pendant 48h puis 3g/j + Ciprofloxacine 400 mg/j IV ou 500 mg x 2/j PO	Piperacilline-tazo- bactam IV 4 g x 3/j + Aminoside IV***	Aztréonam IV 1 g x 3/j* + Aminoside IV*** ou Ciprofloxacine 400 mg/j IV ou 500 mg x 2/j PO + Aminoside IV***	<b>15j**</b>
<b>MÉNINGITE</b>	Ticarcilline IV 250 mg/kg/j + Aminoside IV***	Ceftazidime ou Ciprofloxacine IV + Aminoside IV***	Ciprofloxacine IV * ou Imipénème IV + Aminoside IV*** et/ou Fosfomycine IV	<b>21j**</b>
<b>OSTÉO-ARTHRITE</b>	Ciprofloxacine IV 400 mg/j ou 500 mg x 2/j PO + Aminoside IV***	Ticarcilline IV + Aminoside IV***	Ceftazidime IV * ou Aztréonam IV 1 g x 3/j ou Imipénème IV + Aminoside IV ***	<b>&gt; 6 sem.**</b>

\* Selon Antibiogramme Cf TRAITEMENTS p. 137

\*\* Durée seulement indicative

\*\*\* Préférentiellement amikacine

## ACINETOBACTER

## TRAITEMENT

1 <sup>er</sup> choix	Alternative
Pipéracilline IV 4 g x 3j + Aminoside	C3G active** ou Piper. + Tazobactam IV 4 g x 3/j ou Ticarcilline + Ac. clavulanique IV 5 g x 3/j + Aminoside

\*\* Cef tazidime (3 g/j) ou céfépime (1 à 2 g/j) ; Cf TRAITEMENTS p. 167

## ESCHERICHIA COLI

## TRAITEMENT

Ampi-S		Ampi-R		DURÉE
1 <sup>er</sup> choix	Alternative	1 <sup>er</sup> choix	Alternative	
Amoxicilline ± Aminoside	Quinolone ± Aminoside	Céfotaxime ou Ceftriaxone + Aminoside	Quinolone ou Aztréonam + Aminoside	

## STENOTROPHOMONAS MALTOPHILA

Ticarcilline +  
Ac. clavulanique IV  
5 g x 3/j

## ENTEROBACTERIE BLSE

Impipém IV  
1 g x 3/j  
+  
Aminoside

## HELICOBACTER PYLORI

(selon recommandations AFSSAPS, septembre 2005)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 <sup>e</sup> INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
		Clarithromycine PO	500 mg x 2/j 15 kg < Enfants < 40 kg : 7,5 mg/kg x 2/j	Si Cl Bactamines : Clarithromycine PO +	500 mg x 2/j 15 kg < Enfants < 40 kg : 7,5 mg/kg x 2/j	<b>Ulcère duodéal non compliqué : 7-14 j</b>  <b>Ulcère duodéal compliqué ou gastrite, gastrite nodulaire de l'enfant :</b>  <b>Trithérapie de 7-14 jours puis IPP* seul pendant 3-7 semaines</b>
		+  Amoxicilline PO	1g x 2/j 15 kg < Enfants < 40 kg : 25 mg/kg x 2/j	Métronidazole PO ou Tinidazole PO +	500 mg x 2/j 15 kg < Enfants < 40 kg : 10 mg/kg x 2/j	
		+ IPP*		IPP*  Si Cl Clarithromycine : Amoxicilline PO +	1g x 2/j 15 kg < Enfants < 40 kg : 25 mg/kg x 2/j	
				Métronidazole PO ou Tinidazole PO +	500 mg x 2/j 15 kg < Enfants < 40 kg : 10 mg/kg x 2/j	
				IPP*		

\* Inhibiteur de la Pompe à Protons

Adulte :

Oméprazole : 20 mg x 2/j

Lanzoprazole : 30 mg x 2/j

Pantoprazole : 40 mg x 2/j

Esoméprazole : 20 mg x 2/j

Rabéprazole : 20 mg x 2/j

Enfant de 15 à 30 kg :

Oméprazole : 10 mg x 2/j

## CANDIDA

SITUATIONS INFECTIEUSES	TRAITEMENT				
	Traitement proposé	Posologie	Alternative	Posologie	Durée
<b>CANDIDOSES SYSTEMIQUES</b>  en 1 <sup>re</sup> intention et jusqu'à identification	Amphotéricine B IV Fluconazole IV	1 mg/kg/j 12 mg/kg/j	En cas d'insuffisance rénale : Amphotéricine B liposomale IV ou Caspofungine IV	3 mg/kg/j  70 mg à J1 puis 50 mg/j	<b>2 sem. après la dernière hémoculture positive et la disparition des symptômes</b>
après identification : - <i>Candida S</i> au Fluco	Fluconazole PO dès que possible	6 mg/kg/j	En cas d'insuffisance rénale : Caspofungine IV	70 mg à J1 puis 50 mg/j	
- <i>Candida R</i> au Fluco	Amphotéricine B IV puis relai par Voriconazole PO dès que possible	1 mg/kg/j 6 mg/kg/12h J <sub>1</sub> puis 4 mg/kg/12h			
<b>CANDIDOSE HEPATOSPLENIQUE</b>	idem	idem	idem	idem	<b>6 mois</b>
<b>PERITONITE POST-OPÉATOIRE</b>	idem	idem	idem	idem	<b>2 à 3 sem.</b>
<b>PANCRÉATITE AIGÛ NÉCROSANTE</b>	idem	idem	idem	idem	<b>2 à 3 sem.</b>
<b>PÉRITONITE SUR CATHÉ DE DIALYSE</b> Retrait du cathéter	idem	idem	idem	idem	<b>2 à 3 sem.</b>
<b>ENDOCARDITE</b>  <b>Chirurgie obligatoire</b>	Amphotéricine B IV +/- Flucytosine IV <i>possibilité d'un relais par le Fluconazole IV ou PO</i>	1 mg/kg/j  100 mg/kg/j	si I rénale Ampho B liposomale IV	3 mg/kg/j	<b>6 sem. après la chirurgie</b>
<b>MÉNINGITE</b>	Amphotéricine B + Flucytosine IV	1 mg/kg/j  100 mg/kg/j			<b>4 sem. après la disparition des symptômes</b>
<b>ENDOPHTALMIE</b>	Amphotéricine B + Flucytosine IV <i>possibilité d'un relais par le Fluconazole IV ou PO</i>	1 mg/kg/j  100 mg/kg/j			<b>au moins 6 à 12 sem.</b>

## BACILLE DE KOCH

SITUATIONS INFECTIEUSES	TRAITEMENT		
	Spécialités	Posologie	Durée
<b>PRIMO- INFECTION ASYMPTOMATIQUE</b>	Isoniazide + Rifampicine	5 mg/kg/j  10 mg/kg/j	<b>3 mois</b>
<b>TUBERCULOSE PULMONAIRE SYMPTOMATIQUE</b>	Isoniazide* + Rifampicine* + Pyrazinamide* ± Ethambutol	5 mg/kg/j 10 mg/kg/j 30 mg/kg/j 15 mg/kg/j	<b>2 mois de tri ou quadrithérapie puis 4 mois Isoniazide + Rifampicine**</b>
<b>TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE</b>  <b>méningée</b>  <b>ostéoarticulaire</b>  <b>ganglionnaire</b>	Isoniazide* + Rifampicine* + Pyrazinamide* ± Ethambutol	5 mg/kg/j 10 mg/kg/j 30 mg/kg/j 15 mg/kg/j	<b>2 mois de tri ou quadrithérapie puis au moins 10 mois Isoniazide + Rifampicine**  (4 mois au moins Isoniazide + Rifampicine** DANS LA FORME GANGLIONNAIRE)</b>

\* : 1 cp RIFATER® = 50 mg ISONIAZIDE +  
120 mg RIFAMPICINE +  
300 mg PYRAZINAMIDE

\*\* : 1 cp RIFINAH® = 150 mg ISONIAZIDE +  
300 mg RIFAMPICINE