

ENDOPHTALMIE: INFECTION EXOGENE LIEE A LA PRESENCE D'UNE BULLE DE DRAINAGE (BLEB)

• Aspects cliniques et commentaires

- Bleb = bulle de drainage de l'humeur aqueuse, résultant d'une chirurgie du glaucome.
- Peut entraîner une perte de la fonction oculaire en 24 heures.
- Administration intravitréenne + systémique de corticostéroïdes bénéfique.
- Risque d'infarctus maculaire après injection intravitréenne d'amikacine.
- Vancomycine et ceftazidime en intravitréen à administrer en utilisant 2 seringues séparées (pour éviter la précipitation des antibiotiques).

• Pathogènes impliqués

- Streptocoques du groupe viridans.
- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Haemophilus influenzae*.
- *Moraxella catarrhalis*.
- *Staphylococcus aureus*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - [(Vancomycine + ceftazidime) en intravitréen] + amoxicilline-clavulanate.
 - [(Vancomycine + ceftazidime) en intravitréen] + céfuroxime.
 - Alternatives.
 - [(Vancomycine + amikacine) en intravitréen] + amoxicilline-clavulanate.
 - [(Vancomycine + amikacine) en intravitréen] + céfuroxime.
- Posologies standard.
 - Amikacine: dose intravitréenne unique de 0,4 mg.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Ceftazidime: dose intravitréenne unique de 2,25 mg.
 - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Vancomycine: dose intravitréenne unique de 1 à 2 mg.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Antibiotiques intravitréens: doses uniques [administration d'une seconde dose à considérer si pas d'amélioration clinique après 48 à 72 heures (choix de l'antibiotique sur base des cultures)].
 - Amoxicilline-clavulanate, céfuroxime: dépend de l'évolution clinique du patient.