

INFECTION SUR CATHETER D'HEMODIALYSE

• Aspects cliniques et commentaires

- Patient porteur d'un catheter d'hémodialyse.
- Fièvre, frissons.
- Absence de foyer infectieux évident.
- Le retrait du cathéter est indiqué en cas de sepsis sévère ou d'échec thérapeutique avec un cathéter laissé en place.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase négative.
- Entérobactéries.
- Autres bacilles à Gram négatif.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - Vancomycine + céfépime.
 - Vancomycine + ceftazidime.
 - Alternative: vancomycine + pipéracilline-tazobactam.
- Posologies standard.
 - Céfépime: dose de charge de 2 g iv, suivie par [1 g iv q24h + 1 g iv après chaque session d'hémodialyse].
 - Ceftazidime: dose de charge de 2 g iv, suivie par [1 g iv q24h + 1 g iv après chaque session d'hémodialyse].
 - Pipéracilline-tazobactam: dose de charge de (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv, suivie par [(4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q12h + (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv après chaque session d'hémodialyse].
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 µg/ml soit par des perfusions intermittentes q48-72h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté). La durée dépend:
 - des pathogènes impliqués et leurs sensibilités.
 - de la manipulation du cathéter (remplacement ou préservation).

