

# INFECTION SUR DISPOSITIF CARDIOVASCULAIRE: INFECTION SUR DISPOSITIF D'ASSISTANCE VENTRICULAIRE GAUCHE

## • Aspects cliniques et commentaires

- Peut se présenter comme une infection sur le câble d'alimentation (sortie), une infection de la poche ou une endocardite infectieuse.
- Plus rarement, se présente comme une médiastinite, une péritonite ou un pseudo-anévrisme.
- Les infections sur les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche sont assez fréquentes [18 à 60% des patients (grande fourchette due à la grande variabilité dans les définitions des infections)].
- La majorité des infections surviennent endéans les 2 semaines à 2 mois après l'implantation du dispositif.
- L'addition d'un antimycosique (anidulafungine, caspofungine) au régime empirique est indiquée en cas de sepsis sévère ou choc septique.

## • Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus* (25 à 50%).
- Staphylocoques à coagulase négative (20 à 40%).
- Entérocoques (15 à 20%).
- Bacilles à Gram négatif ( $\pm$  20%).
- *Candida* spp. (15 à 35%).

## • Traitement anti-infectieux empirique

- Traitement antibactérien.
  - Régimes.
    - Vancomycine + céfépime.
    - Vancomycine + ceftazidime.
  - Posologies standard.
    - Céfépime: 2 g iv q8h.
    - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
    - 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  $\mu$ g/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20  $\mu$ g/ml.
  - Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): la durée optimale est inconnue et dans la plupart des cas individualisée.
    - Infections locales superficielles: traitement maintenu jusqu'à la fin du drainage et la guérison complète du site.
    - Infections endovasculaires: traitement maintenu jusqu'à l'extraction du dispositif ("bridging to transplantation"). Idéalement, le dispositif est extrait le plus rapidement possible (ce qui, en réalité, arrive rarement).
- Traitement antimycosique d'adultes [indiqué en cas de sepsis sévère ou choc septique (en combinaison avec le traitement antibactérien)].
  - Régimes et posologies standard.
    - Anidulafungine (dose de charge de 200 mg iv au jour 1, suivie, à partir de jour 2, par 100 mg iv q24h).
    - Caspofungine (dose de charge de 70 mg iv au jour 1, suivie, à partir de jour 2, par 50 mg iv q24h chez les patients  $\leq$  80 kg et 70 mg iv q24h chez les patients  $>$  80 kg).
  - Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): voir traitement antibactérien.