

INFECTION SUR PROTHESE VASCULAIRE

• Aspects cliniques et commentaires

- Patients avec des prothèses fémoro-poplitées ou aortiques, se présentant avec fièvre, frissons et douleurs abdominales.
- La majorité des patients se présentent endéans les 3 mois après le placement de la prothèse.
- Retrait du matériel infecté fort recommandé. Si impossible, au moins débridement du tissu adjacent infecté.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus* (± 30%).
- Entérobactéries (± 30%).
- Staphylocoques à coagulase négative (± 30%).
- Streptocoques.
- Anaérobies.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- *Candida* spp.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premier choix: vancomycine + pipéracilline-tazobactam.
 - Alternatives.
 - Vancomycine + céfépime + métronidazole.
 - Vancomycine + céfépime + ornidazole.
 - Vancomycine + ceftazidime + métronidazole.
 - Vancomycine + ceftazidime + ornidazole.
- Posologies standard.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - 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 q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Durée précise pas définie.
 - Traitement suppressif de longue durée obligatoire.