

SALMONELLOSE HORS TYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE

• Aspects cliniques et commentaires

- Bactériémie chez jusque 8% des patients avec entérite, entérocolite à *Salmonella enterica* non typhoïde.
- Plus fréquent chez le patient > 65 ans, immunodéprimé ou souffrant de maladies sous-jacentes.
- Infection localisée chez 5 à 10% des patients avec bactériémie (plus fréquent chez le jeune enfant, le patient âgé ou immunodéprimé). Tendance à infecter des sites vasculaires. Autres infections localisées: arthrite, ostéomyélite, méningite,
- Centre national de référence belge: ISP Bruxelles.

• Pathogènes impliqués

- *Salmonella enterica* non Typhi ou Paratyphi (plus fréquent: sérotypes Enteritidis et Typhimurium).

• Traitement anti-infectieux documenté

- Régimes.
 - Ceftriaxone + ciprofloxacine.
 - Ceftriaxone + lévofloxacine.
- Traitement combiné indiqué jusqu'à la disponibilité des sensibilités (accroissement mondial de la résistance aux fluoroquinolones et aux céphalosporines de la troisième génération).
- Posologies standard.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Ciprofloxacine: 400 mg iv q8h.
 - Lévofloxacine: 500 mg iv q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Bactériémie sans infection métastatique localisée chez un patient sans autres pathologies: 7 à 14 jours.
 - Bactériémie avec preuve d'infection métastatique localisée: 28 à 42 jours.
 - Bactériémie chez le patient immunodéprimé à risque accru de rechute ou de récurrence (transplantation de cellules souches hématopoïétiques ou d'un organe solide, patients infectés au VIH, ...): 28 à 42 jours.