

SEPSIS (FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE): INFECTION COMMUNAUTAIRE CHEZ LE PATIENT IMMUNOCOMPETENT

• Aspects cliniques et commentaires

- Début des symptômes < 48 heures après l'admission à l'hôpital.

• Pathogènes impliqués

- Entérobactéries.
- *Staphylococcus aureus* (pathogène le plus important chez les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, doit toujours être couvert par le régime anti-infectieux empirique dans ce groupe de patients).
- *Streptococcus pneumoniae*.
- Autres streptocoques.
- Entérocoques.
- *Neisseria meningitidis*.

Patients aspléniques (asplénie anatomique ou fonctionnelle): surtout infections à *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*. *Capnocytophaga canimorsus* à considérer en cas de morsure de chien.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Sepsis sévère, choc septique.
 - Premier choix: amoxicilline-clavulanate + amikacine.
 - Alternatives.
 - ▲ Céfuroxime + amikacine ± métronidazole.
 - ▲ Céfuroxime + amikacine ± ornidazole.
 - ▲ Ceftriaxone + amikacine ± métronidazole.
 - ▲ Ceftriaxone + amikacine ± ornidazole.
 - Syndrome de réponse inflammatoire systémique, sepsis non sévère.
 - Premier choix: amoxicilline-clavulanate.
 - Alternatives.
 - ▲ Céfuroxime ± métronidazole.
 - ▲ Céfuroxime ± ornidazole.
 - ▲ Ceftriaxone ± métronidazole.
 - ▲ Ceftriaxone ± ornidazole.
- Métronidazole et ornidazole: à n'ajouter au régime qu'en cas de (suspicion d') infection abdominale.
- Posologies standard.
 - Amikacine: doses de 25 à 30 mg/kg iv administrées aux intervalles les plus courts (minimum 24 heures) permettant d'atteindre des concentrations sériques de vallée de < 3 µg/ml.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g d'amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux approprié (empirique + documenté).
 - Amikacine: maximum 3 jours.
 - Autres antibiotiques: la durée dépend du diagnostic final, des pathogènes impliqués et de leurs sensibilités, de la réponse clinique.