

TYPHLITE, ENTEROCOLITE NEUTROPENIQUE

• Aspects cliniques et commentaires

- Synonymes: entérocolite nécrosante, syndrome iléocæcal.
- Infection potentiellement fatale (en général le cæcum est affecté, le processus se prolonge souvent dans le colon ascendant et l'iléon terminal).
- Survient le plus souvent chez des patients atteints d'hémopathies malignes qui sont profondément neutropéniques pendant une période prolongée et chez qui l'intégrité de la muqueuse intestinale est perturbée à cause de la chimiothérapie cytotoxique. Peut aussi se produire chez des patients atteints de neutropénie congénitale ou de leucémie.
- Signes et symptômes: fièvre, douleur abdominale, diarrhée aqueuse (parfois sanglante), distension abdominale, sensibilité au niveau du quadrant inférieur droit, diminution des bruits intestinaux. Toutefois, la présentation clinique peut être insidieuse (douleur abdominale vague).
- Diagnostic (en général): images caractéristiques sur CT scan, échographie.
- Patients avec signes de perforation couverte ou d'abcès: drainage à considérer.
- Résection chirurgicale à envisager seulement en cas de complications (hémorragie gastro-intestinale persistante, perforation intrapéritonéale, détérioration clinique suggérant un sepsis incontrôlé).
- Une échinocandine (anidulafungine, caspofungine) peut être ajoutée aux régimes mentionnés en-dessous en cas de prophylaxie précédente avec fluconazole ou de colonisation par *Candida krusei* ou *Candida glabrata*.

• Pathogènes impliqués

- *Clostridium septicum*.
- Autres *Clostridium* spp.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Entérobactéries.
- Streptocoques du groupe viridans.
- Entérocoques.
- *Candida* spp.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes (le traitement pour la fièvre neutropénique doit être remplacé par un des régimes suivants).
 - Céfépime + métronidazole.
 - Céfépime + ornidazole.
 - Ceftazidime + métronidazole.
 - Ceftazidime + ornidazole.
 - Méropénem.
 - Pipéracilline-tazobactam.
- Posologies standard.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Méropénem: 1 à 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.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Jusque 14 jours après la récupération de la neutropénie ou jusqu'à la résolution des signes et symptômes (période la plus longue des 2).
 - Durée plus longue en cas de perforation couverte ou abcès.