

PRISE EN CHARGE DES BACTÉRIÉMIES

Dr Buret jennifer OMEDIT du centre
septembre 2015

BACTÉRIÉMIE

Présence d'une bactérie dans le sang visualisée sur une ou plusieurs hémocultures.

On parle aussi de fongémie si présence d'une levure dans le sang, de virémie pour un virus et de parasitémie pour un parasite.

BACTÉRIÉMIE :

ASYMPTOMATIQUE : BACTÉRIÉMIE TRANSITOIRE
(BROSSAGE DES DENTS)

SYMPTOMATIQUE :

SEPSIS

SEPSIS SÉVÈRE

CHOC SEPTIQUE

SEPSIS

CRITÈRE DE SRIS (SYNDROME DE RÉPONSE
INFLAMMATOIRE SYSTEMIQUE) 2 CRITÈRES/4:

- TEMPÉRATURE $< 36^{\circ}$ OU $> 38^{\circ}$
- FRÉQUENCE CARDIAQUE $> 90/\text{MN}$ (TROUBLE DU RYTHME OU TT PAR BÉTABLOQUANT EXCLU)
- FRÉQUENCE RESPIRATOIRE $> 20/\text{MN}$ OU $\text{PACO}_2 < 32\text{MMHG}$
- LEUCOCYTES $> 12000/\text{MM}^3$, $< 4000/\text{MM}^3$ OU $> 10\%$ DE CELLULES IMMATURES.

+

- ET PRÉSENCE D'UNE INFECTION PRÉSUMÉE OU IDENTIFIÉE.

SEPSIS SÉVÈRE

- CRITÈRE DE SEPSIS + AU MOINS 1 DÉFAILLANCE D'ORGANE:
 - HÉMODYNAMIQUE: PAS < 90MMHG OU PAD < 40MMHG OU PAM < 65MMHG OU LACTATES > 2MMOL/L.
 - PULMONAIRE: RAPPORT PAO₂/FIO₂(PATIENT TRÈS HYPOXIQUE)
 - RÉNALE: DIURÈSE < 0,5ML/KG/H PENDANT PLUS DE 2H APRÈS UN REMPLISSAGE VASCULAIRE OU CRÉATINÉMIE > 195μMOL/L OU AUGMENTATION DE PLUS DE 50%.
 - DÉFAILLANCE NEUROLOGIQUE: CGS < 13
 - COAGULATION: PLAQ < 100.000/MM³ OU TP < 50% OU DIMINUTION DE PLUS DE 50%
 - DÉFAILLANCE HÉPATIQUE: BILIRUBINE > 34μMOL/L

- **CHOC SEPTIQUE**

- SEPSIS SÉVÈRE AVEC UNE HYPOTENSION QUI NE RÉPOND PAS AUX REMPLISSAGE VASCULAIRE BIEN CONDUIT (EN GÉNÉRAL 3L DE SÉRUM PHYSIOLOGIQUE).

- **SYNDROME DE DÉFAILLANCE MULTIVISCÉRALE**

- PRÉSENCE DE PLUSIEURS DÉFAILLANCES D'ORGANES NÉCESSITANT DES MANŒUVRE DE RÉANIMATION POUR PERMETTRE LE MAINTIEN EN VIE DU PATIENT.

SEPTICÉMIE

=

BACTÉRIÉMIE + SEPSIS.

CONDUITE À TENIR

- APPEL DU BIOLOGISTE: HÉMOCULTURE POSITIVE.
- RÉFLÉXION:
 1. QUELLE TYPE DE BACTÉRIE ?
 2. D'OÙ VIENT LA BACTÉRIE: PORTE D'ENTRÉE
 3. OÙ VA LA BACTÉRIE: LOCALISATIONS SECONDAIRES
 4. COMBIEN D'HÉMOCULTURES FAITES ET COMBIEN POSITIVES
 5. DURÉE DE LA BACTÉRIÉMIE: NÉGATIVATION DES HÉMOCULTURES ; 1 HÉMOCULTURE PAR JOUR JUSQU'À NÉGATIVATION.
- LE SANG N'EST QU'UN ÉTAT DE PASSAGE DE LA BACTÉRIE

- QUELLE TYPE DE BACTÉRIE ?

- **COCCI GRAM + EN AMAS:**

- STAPHYLOCOQUE COAGULASE NÉGATIF
- STAPHYLOCOQUE AUREUS

- **COCCI GRAM + EN CHAINETTES**

- STREPTOCOQUE B HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A
- STREPTOCOQUE ORAUX : SANGUINIS, MITIS, ORALIS
- STREPTOCOQUE GROUPE D: GALLOLYTICUS (ANCIEN BOVIS)
- STREPTOCOQUE PNEUMONIAE
- ENTÉROCOQUE: FAECALIS ET FAECIUM

- **BACILLE A GRAM NÉGATIF**

- ENTÉROBACTÉRIE
 - E.COLI+++, PROTÉUS, KLESBSIELLE, SERRATIA, ENTÉROBACTER CLOACAE
- PSEUDOMONAS AERUGINOSAS

COCCI GRAM + EN AMAS

- STAPHYLOCOQUES ++++
- **PORTE D'ENTRÉE CUTANÉE+++** SIMPLE ÉGRATIGNURE, JARDINAGE, PRURIT, PIED DIABÉTIQUE, CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE OU CENTRALE, GESTE INVASIF RÉCENT (POSE DE PM...)
- **LOCALISATIONS SECONDAIRES:**
 - CŒUR: ENDOCARDITE
 - OS: ARTHRITE, SPONDYLODISCITE
 - ABCÈS: RATE, FOIE
 - MATÉRIEL PROTHÉTIQUE: RECHERCHER VALVE MÉCANIQUE OU BIOPROTHÈSE CARDIAQUE, PACE MAKER, PROTHÈSE DE HANCHE, DE GENOU++++

COCCI GRAM + EN AMAS

- STAPHYLOCOQUE COAGULASE NÉGATIF (SCN) :
 - PEUT -ÊTRE UNE SIMPLE CONTAMINATION DE L'HÉMOCULTURE LORS DU PRÉLÈVEMENT (DÉFAUT DE DÉSINFECTION CUTANÉE)
 - POUR CELA IL FAUT QU'IL Y AI EU PLUSIEURS HÉMOCULTURES FAITES ET QU'UNE SEULE SOIT POSITIVE, SI PLUSIEURS HÉMOCULTURES POSITIVES À SCN = INFECTION SAUF SI
 - MATÉRIEL PROTHÉTIQUE ET CONTEXTE CLINIQUE ÉVOCATEUR ET PAS D'AUTRES FOYER INFECTIEUX
 - D'OÙ LA NÉCESSITÉ DE FAIRE PLUSIEURS SÉRIES D'HÉMOCULTURES SI FIÈVRE.

COCCI GRAM + EN AMAS

- **STAPHYLOCOQUE AUREUS:**
 - TOUJOURS PATHOGÈNE DANS DES HÉMOCULTURES , IL NE S'AGIT JAMAIS D'UNE CONTAMINATION
 - TABLEAU CLINIQUE BRUYANT
 - TRÈS POURVOYEUR D'**ENDOCARDITE** ET **D'ATTEINTE OSSEUSE**, ARHTITE ET SPONDYLODISCITE MÊME EN L'ABSENCE D'ENDOCARDITE ASSOCIÉE.
 - NÉCESSITE TOUJOURS LE CONTRÔLE DES HÉMOCULTURES JUSQU'À NÉGATIVATION.
 - EXAMEN CLINIQUE MINUTIEUX
 - NÉCESSITE TOUJOURS UNE ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE; AU MINIMUM UNE ETT, VOIR ETO EN PLUS SI VALVE CARDIAQUE PROTHÉTIQUE APRES 5-7J APRES LE DEBUT DE LA BACTERIEMIE;
 - TRAQUER LE KTP SURINFECTE , CHANGEMENT DE KTC ET ABLATION DE LA CHAMBRE IMPLANTABLE.

COCCI GRAM + EN AMAS

- **TRAITEMENT:**

- **MÉTHICILLINE S** : OXACILLINE OU CLOXACILLINE 100 À 200 MG/KG PAR JOUR SOIT ENTRE 2GX4 À 2GX6/J + GENTA 3 À 5MG/KG/J PAR **VOIE IV**
- **MÉTHICILLINE R**: VANCOMYCINE BOLUS DE 15MG/KG SUR 1H PUIS 30MG/KG EN IVSE SOIT SOUVENT 1G SUR 1H ET 2G PAR 24H SUIVI DE LA VANCOGINÉMIE À 48H + GENTA 3 À 5 MG/KG/J
 - SI INSUFFISANCE RÉNALE OU MATÉRIEL PROTHÉTIQUE DISCUSSION DE DAPTOMYCINE (CUBICIN): CLASSE LIPOPETIDE ANTI COCCI + Y COMPRIS SUR LE SARM AVEC UNE BACTÉRICIDIE PLUS RAPIDE QUE LA VANCOMYCINE ET UNE MEILLEURE PÉNÉTRATION DANS LE BIOFILM
- **LA DURÉE DÉPEND** :
 - DE LA PORTE D'ENTRÉE: SI OSTÉITE SUR PIED DIABÉTIQUE LONG JUSQU'À 3 MOIS
 - DES LOCALISATIONS SECONDAIRES:
 - ENDOCARDITE : 4 À 6 SEMAINES SELON VALVES NATIVES OU PAS **IV** AVEC 5J DE GENTA
 - ARTHRITE SEPTIQUE SANS EN ENDOCARDITE : 4 SEMAINES, SPONDYLODISCITE 6 SEMAINES

COCCI GRAM + EN AMAS

- DE L'ÉVOLUTION CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE (APYREXIE RAPIDE ET NÉGATIVATION EN MOINS DE 72H DES HÉMOCULTURES)
- DE LA PRÉSENCE DE MATÉRIEL PROTHÉTIQUE.
- DES COMORBIDITÉS DIABÈTE , IMMUNODÉPRESSION.
- BACTÉRIÉMIE D'UN PATIENT JEUNE PORTE D'ENTRÉE CUTANÉE, HÉMOCULTURES RAPIDEMENT NÉGATIVES, PATIENT RAPIDEMENT APYRÉTIQUE,PAS DE LOCALISATION SECONDAIRE, DURÉE 15J JAMAIS MOINS.
- RELAI PO ? SI OUI PAR QUOI ?
 - RELAI PO POSSIBLE DÈS J5 À 7 SI BACTÉRIÉMIE SIMPLE AVEC ÉVOLUTION RAPIDEMENT FAVORABLE
 - PAR QUOI ? PAS DE BRISTOPEN PO : QUINOLONE , RIFAMPICINE , BACTRIM, OU DALACINE ; L'ASSOCIATION REINE OFLOCET + RIFAMPICINE.

COCCI GRAM + EN AMAS

- **EN PRATIQUE** : QUEL TRAITEMENT EMPIRIQUE SI HÉMOCULTURE EN COCCI GRAM + EN AMAS:
 - RECHERCHER LES FACTEURS DE SARM: ! 15% DE SARM COMMUNAUTAIRE
 - SI PRÉSENT OU FACTEURS DE GRAVITÉ : ASSOCIATION DE BRISTOPEN + VANCOMYCINE + GENTAMYCINE CAR ON NOTE UNE AUGMENTATION DE LA MOBI MORTALITÉ SI VANCOMYCINE SEULE SUR SAMS
 - SI ALLERGIE OU INSUFFISANCE RÉNALE: DAPTOMYCINE (CUBICIN) + GENTA ?

COCCI GRAM + EN CHAINETTES

- STREPTOCOQUES ET ENTÉROCOQUES +++
- **STREPTOCOQUES**: LE TYPE DE STREPTOCOQUE DÉTERMINE LA PORTE D'ENTRÉE ET LE RISQUE D'ENDOCARDITE.

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- STREPTOCOQUE BÊTA-HÉMOLYTIQUES DU GROUPE A= STREPTOCOCCUS PYOGENES:
 - **PORTE D'ENTRÉE:** ANGINE, ÉRYSIPELE, CHOC TOXINIQUE AVEC FASCIITE NÉCROSANTE.
 - **LOCALISATIONS SECONDAIRES:** POSSIBLE ENDOCARDITE SI MATÉRIEL PROTHÉTIQUE, ARTHRITE SEPTIQUE.
 - **ETT** SYSTÉMATIQUE **SI VALVE PROTHÉTIQUE OU PM**, PAS D'ETT SI SIMPLE ÉRYSIPELE OU ANGINE AVEC BACTÉRIÉMIE ET ÉVOLUTION SIMPLE.
 - PENSER AU RAA QUELQUES SEMAINES APRÈS UNE INFECTION ET LA GLOMÉRULONÉPHRITE POST STREPTOCOCCIQUE.

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- STREPTOCOQUES ORAUX: S. SANGUINIS, SALIVARIUS, MITIS.
 - **PORTE D'ENTRÉE**: BUCCO DENTAIRE +++ PAS TOUJOURS VISIBLE À L'EXAMEN CLINIQUE, NÉCESSITÉ D'UN PANORAMIQUE DENTAIRE AVEC CONSULTATION STOMATOLOGIQUE OU DENTISTE.
 - **POURVOYEUR D'ENDOCARDITE+++**
 - ETT SYSTÉMATIQUE NE PAS HÉSITER À ALLER À L'ETO.
 - INTERROGATOIRE: SOINS DENTAIRE RÉCENT OU AU CONTRAIRE ABSENCE DE SOINS AVEC ABCES OU HYGIÈNE BUCCODENTAIRE PRÉCAIRE.
 - CONTRÔLE **HÉMOCULTURE JUSQU'À NÉGATIVATION**

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- STREPTOCOQUE DU GROUPE B:
 - INFECTION MATERO-FOETALE PRINCIPALEMENT CAR PORTAGE VAGINALE CHEZ LA FEMME ENCEINTE AVEC ANTIBIOPROPHYLAXIE SI RUPTURE DE MEMBRANES.

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- STREPTOCOQUES DU GROUPE D: STREPTOCOQUE BOVIS = GALLOLYTICUS
 - **PORTE D'ENTRÉE:** DIGESTIF++++
 - RÉALISATION D'UN TDM ABDOMINOPELVIEN IV+ ET UNE COLOSCOPIE.
 - POURVOYEUR **D'ENDOCARDITE+++** D'OÙ ETT SYSTÉMATIQUE VOIR ETO SI MATÉRIEL PROTHÉTIQUE.
 - CONTRÔLE HÉMOCULTURES JUSQU'À NÉGATIVATION

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- PORTE D'ENTRÉE PULMONAIRE, MÉNINGITE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE:
- LOCALISATION SECONDAIRE : MÉNINGITE, ARTHRITE, ENDOCARDITE.
- PENSER À L'ETT SI ASSOCIATION MÉNINGITE ET PNEUMONIE.

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- ENTÉROCOQUES : E. FAECALIS ET E.FAECIUM.
 - PORTE D'ENTRÉE DIGESTIVE: TDM ABDOMINO PELVIEN +++ ET COLOSCOPIE. ASSOCIÉ AU CANCER COLORECTALE.
 - POURVOYEUR D'ENDOCARDITE+++ = ETT VOIR ETO.
 - CONTRÔLER HÉMOCULTURE 1X/J JSUQU'À NÉGATIVATION+++

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- **TRAITEMENT DES STREPTOCOQUES:**

- AMOXICILLINE ++++

- **DURÉE ET DOSE DÉPEND DE LA CAUSE ET DES LOCALISATIONS
SECONDAIRES:**

- ANGINE 1GX2/J PENDANT 6J
- ÉRYSIPELE 1GX3/J PENDANT 8-10J VOIR PLUS SI NÉCROSANT, ASSOCIATION DE LA DALACINE SI CHOC OU FASCIITE NÉCROSANTE POUR L'EFFET ANTI-TOXINIQUE
- ENDOCARDITE 2GX6 PENDANT 4 À 6 SEMAINES PAR VOIE **IV** ASSOCIATION DE LA GENTAMYCINE 3-5MG/KG /J PENDANT 15J
- **ATTENTION :** STREPTO TOUJOURS RÉSISTANT AUX AMINOSIDES MAIS ACTION SYNERGIQUE AVEC PÉNICILLINE SI RÉSISTANCE DITE DE BAS NIVEAU, PAS D'ACTION SYNERGIQUE SI HAUT NIVEAU.
- ATTENTION AUX PNEUMOCOQUES DE SENSIBILITÉ DIMINUÉE À LA PÉNICILLINE.

COCCI GRAM + EN CHAÎNETTES

- TRAITEMENT DES ENTÉROCOQUES:
 - E. FAECALIS: EN GÉNÉRALE AMOX S ET BAS NIVEAU DE RÉSISTANCE À LA GENTA D'OÙ ASSOCIATION AMOXICILINE + GENTA SURTOUT SI ENDOCARDITE 2GX6/J IV (4 À 6 SEMAINES) + GENTA 3-5MG/KG/J(4-6 SEMAINES) , ALTERNATIVE SI CLAIRANCE <50ML/MIN AMOXICILLINE 2GX6/J + ROCÉPHINE 2GX2/J PENDANT 6 SEMAINES . ASSOCIATION SYNERGIQUE CAR ENTÉROCOQUE NATURELLEMENT R AUX CÉHALOSPORINES.
 - E.FAECIUM: TRES SOUVENT R A L'AMOXICILLINE ; VANCOMYCINE LA RÉFÉRENCE + GENTA

BACILLE À GRAM NÉGATIF

- ENTÉROBACTÉRIES
 - E.COLI ++++
 - PORTE D'ENTRÉE DIGESTIVE OU URINAIRE. SI ECBU NEGATIF FAIRE ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE POUR CHOLECYSTITE VOIR TDM POUR SIGOÏDITE OU ABCES HÉPATIQUE.
 - TRÈS PEU POURVOYEUR D'ENDOCARDITE OU DE LOCALISATION SECONDAIRE ENXTRA DIGESTIVE.
 - PAS DE NÉCESSITÉ DE CONTRÔLE DES HÉMOCULTURES
 - TRAITEMENT DE LA PORTE D'ENTRÉE SUFFIT

- PSEUDOMONAS AERUGINOSAS:

- NOSOCOMIAL: ASSOOCIÉE À DU MATÉRIEL ÉTRANGER, SONDE URINAIRE, KTC, PNEUMOPATHIE NOSOCOMIALE EN RÉANIMATAION
- S'ACCROCHE TRÈS BIEN DANS LE BIOFILM DIFFICULTÉ D'ÉRADICATION ET MUTATION RAPIDE.
- BACTÉRIE TRÈS RÉSISTANTE AUX AB.
- ABLATION DU MATÉRIEL , SONDE URINAIRE, KTC....
- LOCALISATIONS SECONDAIRES: ENDOCARDITE POSSIBLE SURTOUT SI VALVE PROTHETIQUE, PNEUMOPATHIE, ABCES DIGESTIF, RARE ARTHRITE. PIED DIABETIQUE.

BACILLE À GRAM NÉGATIF

- **TRAITEMENT:**

- ENTÉROBACTÉRIES: C3G SAUF ENTEROBACTER CLOACAE CAR CÉPHALOSPORINASE DÉRÉPRIME DONC PAS EN MONOTHERAPIE. DURÉE DÉPEND DE LA PORTE D'ENTRÉE.
- PSEUDOMONAS:
 - BITHÉRAPIE INITIALE (DIMINUTION DE LA MORTALITÉ) SENSIBLE TICARCILLINE, PIPERACILLINE-TAZOBACTAM (TAZOCILLINE), CEFTAZIDINE(FORTUM), AMIKACINE, CIPROFLOXACINE. PAS DE MONOTHÉRAPIE PAR CIFLOX CAR MUTATION ET RÉSISTANCE RAPIDE ++++
 - DURÉE DE LA BITHÉRAPIE ET DURÉE DE L'AB DÉPENDRA DE LA PORTE D'ENTRÉE.

CAS CLINIQUE

- MR F 45 ANS, ALCOOLIQUE CHRONIQUE
- ADMISSION AU SAU POUR DOULEURS INGUINALES BILATERALES AVEC FIÈVRE , DOULEURS MUSCULAIRES, SYNDROME INFLAMMATOIRE.
- SUSPICION DE PYELONEPHRITE MEME SI LE BU ÉTAIT NÉGATIVE.
- INTRODUCTION DE ROCÉPHINE ET TRANSFERT EN MALADIES INFECTIEUSES.
- PATIENT HYPERALGIQUE EN INGUINALES BILAT AVEC IRRADIATION VERS OGE ET À LA PALPATION DU PUBIS. NÉCESSITANT LA MISE SOUS CONTRAMAL IVSE.
- PLUSIEURS HÉMOCULTURES POSITIVES À COCCI + EN AMAS=BRISTOPEN+ VANCO+ GENTA.

- JARDINAGE RÉCENT ET COUPURE A LA MAIN JUSTE SON ARRIVÉE AUX SAU
- PUIS SAMS: BRISTPOPEN 12G AVEC GENTA 5J DÉLAI D'OBTENTION DE L'ETT QUI NE RETROUVE PAS D'ARGUMENT D'ENDOCARDITE.
- SCINTIGRAPHIE OSSEUSSE: FIXATION SUR LA BRANCHE ISCHIOPUBIENNE GAUCHE NE POUVANT CONCLURE ENTRE FRACTURE OU FOYER INFECTIEUX .
- RADIO PAS DE FRACTURE.
- TDM EN ATTENTE

- POUR L'INSTANT SOUS **BRISTOPEN IV**. HÉMOCULTURES NEGATIVES SOUS TRAITEMENT, PATIENT APYRÉTIQUE RAPIDEMENT, RÉGRESSION DU SYNDROME INFLAMMATOIRE ET DES DOULEURS PUBIENNES.
- **RÉFLÉXION:**
 - PORTE D'ENTRÉE CUTANÉE TRÈS PROBABLE
 - LOCALISATIONS SECONDAIRES:
 - PAS D'ENDOCARDITE,
 - SUSPICION D'ATTEINTE OSSEUSE ?
- SI FRACTURE SIMPLE SUITE À UN EFFORT , POSSIBILITÉ DE FAIRE UN RELAI PO PAR OFLOCET ET RIFAMICINE ET TRAITEMENT COURT DE 15J AVEC SUIVI ULTÉRIEUR.
- SI FOYER D'OSTÉITE , AVIS CHIR ET PROBABLEMENT RELAI PO PAR OFLOCET ET RIFAMPICINE POUR UNE DURÉE DE 6 SEMAINES.

CAS CLINIQUE

- MME P 73 ANS ORIGINE SERBE.
- ATCDS DE PR AVEC HTAP PRÉCAPILLAIRE, SOUS REVATIO, DIABÈTE TYPE 2 AVEC INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE, REMPLACEMENT VALVULAIRE AORTIQUE POUR RAO PAR BIOPROTHÈSE.
- ADMISSION DEBUT AOUT 2015 AUX SAU POUR INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE AVEC FIÈVRE, SYNDROME INFLAMMATOIRE ET APPARITION RECENTE D'UN PRURIT. HOSPITALISATION DANS UN SERVICE DE MÉDECINE.
- RAPIDEMENT LES HÉMOCULTURES SONT POSITIVES À COCCI + EN AMAS. INSTAURATION D'UN TRAITEMENT PAR VANCO + GENTA (PAS D'AVIS INFECTIEUX)

- PUIS ANTIBIOGRAMME : SAMS . DIMINUTION À BRISTOPEN SEULE 8G/J. ETT PAS D'ARGUMENT POUR UNE ENDOCARDITE REFUS DE L'ETO PAR CARDIOLOGUE.
- ARRÊT DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE LE 30 AOUT APRES 3 SEMAINES D'ANTIBIOTHERAPIE IV ET RAD.
- ADMISSION LE 2 SEPTEMBRE AUX SAU POUR ASTHÉNIE ET POLYARTHROALGIE . TRANFERT EN MALADIE INFECTIEUSES EN HÉBERGEMENT POUR LA RHUMATOLOGIE. PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE D'INITÉE.

- LE 3 AU MATIN: PATIENT HYPOTENDUE, CGS 6, TG+RHG.
- INSTAURATION EN URGENCE D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE PAR DAPTOMYCINE + GENTA (L'INSUFFISANCE RÉNALE CONTRE INDIQUANT LA VANCO ET L'HOSPITALISATION RÉCENTE NÉCESSITAIT DE PRENDRE EN COMPTE LE SARM)
- ETT EN URGENCE= ÉTAT DE CHOC CARDIOGÉNIQUE PRINCIPALEMENT SUR L'HTAP AVEC NÉCESSITÉ D'INDRUCTION DE DOBUTAMINE, PAS DE VÉGÉTATION SUR LES VALVES NI DE DYSFONCTIONNEMENT.
- TDM CÉRÉBRALE= RAS PAS DE SAIGNEMENT.
- PATIENTE EN ÉTAT DE CHOC MIXTE CARDIOGÉNIQUE ET SEPTIQUE AVEC PCT À 48,
- DÉCISION DE NON RÉANIMATION VU L'IMPASSE THÉRAPEUTIQUE DE L'HTAP PRÉCAPILLAIRE. DÉCÈS 4 J APRÈS .

- UNE BACTÉRIÉMIE À SAMS OU SARM NÉCESSITE L'AVIS D'UN INFECTIOLOGUE DE FAÇON TRÈS PRÉCOCE ET RÉPÉTÉ, AFIN DE:
 - CHOISIR L'ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILITE INITIALE AVANT LE RÉSULTAT DES HÉMOCULTURE,
 - PUIS D'ADAPTER LE CHOIX EN FONCTION DES LOCALISATIONS SECONDAIRES ET DÉFINIR LA DURÉE .
 - POUR LA SURVEILLANCE DE LA NÉGATIVATION DES HÉMOCULTURES ET LA SURVEILLANCE ULTERIEURE.