

INFECTION INTRA ABDOMINALE EXTRA BILIAIRE

Infection nosocomiale ou post opératoire AVEC critères de gravité (suite)

	En 1 ^{ère} intention	Alternative	Durée
Défaillance multiviscérale	IMIPENEME 1 g x 3/j IVI FLUCONAZOLE 800 mg x 1 IVI à J1 puis 400 mg x 1/j	CIPROFLOXACINE 400 mg x 2 à 3/j IVI METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j IVI VANCOMYCINE 30 mg/kg/1h IVSE relayé par 30 mg/kg/j IVSE	10 jours
	OU CASPOFUNGINE 70 mg x 1 IVI puis 50 mg x 1/j	CASPOFUNGINE 70 mg x 1 IVI puis 50 mg x 1/j	
	+ AMIKACINE ¹ 30 mg/kg x 1/j IVSE/30 minutes à J1 puis 15 mg/kg		2 jours
Présence ou à haut risque de SARM	IMIPENEME 1 g x 3/j IVI VANCOMYCINE 30 mg/kg/1h IVSE relayé par 30 mg/kg/j IVSE	CIPROFLOXACINE 400 mg x 2 à 3/j IVI FLUCONAZOLE 800 mg x 1 IVI à J1 puis 400 mg x 1/j METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j IVI	10 jours
	FLUCONAZOLE 800 mg x 1 IVI à J1 puis 400 mg x 1/j	VANCOMYCINE 30 mg/kg/1h IVSE relayé par 30 mg/kg/j IVSE	
	+ GENTAMICINE ¹ 8 mg/kg x 1/j IVSE/30 min à J1 puis 4 mg/kg x 1/j IVSE/30 min		2 jours

IVI : injection intraveineuse lente
IVSE : injection intraveineuse à la seringue électrique

INFECTION DES VOIES BILIAIRES

Infection communautaire

	En 1 ^{ère} intention	Alternative	Durée
Sans critère de gravité	CEFTRIAXONE 1g x 1/j IVI	LEVOFLOXACINE 750 mg x 1/j IVI	24 heures en absence de signe d'infection du péritoine, sinon 5 à 7 jours
Anastomose bilio digestive	CEFTRIAXONE 1g x 1/j IVI METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j IVI	LEVOFLOXACINE 750 mg x 1/j IVI METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j IVI	
Comorbidités importantes grand âge, immuno-dépression	PIPERACILLINE- TAZOBACTAM 4 g x 4/j IVI	IMIPENEME 1 g x 3/j IVI	5 à 7 jours
Choc septique	+ GENTAMICINE ¹ 8 mg/kg x 1/j IVSE/30 min à J1 puis 4 mg/kg x 1/j IVSE/30 min		2 jours

Infection nosocomiale

	En 1 ^{ère} intention	Alternative	Durée
Angiocholite post CPRE ou anastomose bilio digestive	PIPERACILLINE- TAZOBACTAM 4 g x 4/j IVI	IMIPENEME 1 g x 3/j IVI	5 à 7 jours
	VANCOMYCINE 30 mg/kg/1h IVSE relayé par 30 mg/kg/j IVSE	VANCOMYCINE 30 mg/kg/1h IVSE relayé par 30 mg/kg/j IVSE	
Choc septique	+ GENTAMICINE ¹ 8 mg/kg x 1/j IVSE/30 min à J1 puis 4 mg/kg x 1/j IVSE/30 min		2 jours

ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS INTRA-ABDOMINALES CHIRURGICALES

Généralités

- ✓ Une antibiothérapie probabiliste doit être débutée dès que l'indication opératoire est posée. Elle doit être différente d'une éventuelle antibiothérapie antérieure et adaptée dans les 48 - 72 heures aux résultats bactériologiques.
- ✓ Relais oral dès que possible.
- ✓ En raison des taux de résistance des entérobactéries, l'association amoxicilline + acide clavulanique n'est plus recommandée en traitement probabiliste mais garde son intérêt en relais après documentation microbiologique.

Les posologies préconisées concernent les patients de poids normal et à fonction rénale normale. Elles sont à adapter en fonction de la gravité et de la situation clinique.

Quand réaliser des prélèvements bactériologiques ?

- ✓ Réalisation d'hémocultures en cas de sepsis grave, de terrain immunodéprimé ou d'infection nosocomiale.
- ✓ Les prélèvements intrapéritonéaux ne sont pas indispensables dans les infections communautaires simples mais permettent de connaître l'écologie bactérienne et d'adapter l'antibiothérapie initiale. Ils sont indispensables chez les patients fragiles, ayant reçu une antibiothérapie préalable ou dans les infections nosocomiales. Recueil au minimum d'1 ml de liquide et si possible ensemencement de flacons d'hémocultures.

INFECTION INTRA-ABDOMINALE EXTRA BILIAIRE

Infection communautaire SANS critère de gravité

		Durée
Plaie pénétrante traumatique, peropératoire ou per endoscopique avec ouverture du tube digestif opérée dans les 12 heures. Perforation gastroduodénale opérée dans les 24 heures. Nécrose intestinale sans perforation	En 1^{ère} intention CEFTRIAXONE 1 g x 1/j IVI	24 h
Péritonite localisée, ulcère gastrique ou duodéal perforé	Alternative LEVOFLOXACINE 750 mg x 1/j IVI + METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j IVI	48 h
Autres situations		5 j
Si choc septique	+ GENTAMICINE ¹ 8 mg/kg x 1/j IVSE/30 min à J1 puis 4 mg/kg x 1/j IVSE/30 min	2 jours
Appendicite simple	Pas d'antibiothérapie	

IVI : injection intraveineuse lente
IVSE : injection intraveineuse à la seringue électrique

INFECTION INTRA-ABDOMINALE EXTRA BILIAIRE

Infection communautaire AVEC critères de gravité

		Durée
Retard à la prise en charge (> 24h), IGS2 ≥ 15, grand âge, comorbidités importantes, dénutrition, péritonite diffuse, geste chirurgical incomplet, néoplasie, immunodépression, antibiothérapie préalable, prothèse vasculaire	En 1^{ère} intention PIPERACILLINE-TAZOBACTAM 4 g x 3/j IVI	5 à 7 jours
	Alternative LEVOFLOXACINE 750 mg x 1/j IVI + METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j IVI	
Si choc septique	+ GENTAMICINE ¹ 8 mg/kg x 1/j IVSE/30 min à J1 puis 4 mg/kg x 1/j IVSE/30 min	2 jours

Référence :

¹ [Fiche de bon usage - OMÉDIT Centre : Aminosides administrés par voie injectable \(Amikacine – Gentamicine\)](#)

Recommandations pour le bon usage des anti-infectieux, CHU Louis Mourrier, AP-HP, 2010

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America, 2010

INFECTION INTRA-ABDOMINALE EXTRA BILIAIRE

Infection nosocomiale ou post opératoire SANS critère de gravité

		Durée
Reprise chirurgicale < 48h. Pas de facteur de risque de BMR	En 1^{ère} intention PIPERACILLINE-TAZOBACTAM 4 g x 4/j IVI	5 à 7 jours
	Alternative IMIPENEME 1 g x 3/j IVI	
Si choc septique	+ AMIKACINE ¹ 30 mg/kg x 1/j IVSE/30 min à J1 puis 15 mg/kg x 1/j IVSE/30 min	2 jours

Infection nosocomiale ou post opératoire AVEC critères de gravité : chirurgie compliquée, terrain fragile, retard à la prise en charge, facteur de risque de BMR

En 1 ^{ère} intention	Alternative	Durée
IMIPENEME 1 g x 3/j IVI	Sur avis du référent CIPROFLOXACINE 400 mg x 2 à 3/j IVI	10 jours
FLUCONAZOLE 800 mg x 1 IVI à J1 puis 400 mg x 1/j	METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j IVI VANCOMYCINE 30 mg/kg/1h IVSE puis 30 mg/kg/j IVSE	
	FLUCONAZOLE 800 mg x 1 IVI à J1 puis 400 mg x 1/j	
	+ AMIKACINE ¹ 30 mg/kg x 1/j IVSE/30 min à J1 puis 15 mg/kg x 1/j IVSE/30 min	2 jours