

## GUIDE D'ANTIBIOTHÉRAPIE DU CSSSNL : SYSTÈME OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

### Table des matières

<a href="#">Otite moyenne aiguë</a>	<a href="#">Otite externe</a>	<a href="#">Pharyngite</a>
<a href="#">Sinusite aiguë</a>	<a href="#">Sinusite chronique</a>	<a href="#">Épiglottite</a>
<a href="#">Références</a>	<a href="#">Révision</a>	

### Otite moyenne aiguë

Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture :		Alternative	Commentaires
		Adultes	Enfants		
<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> , <i>Strept. A</i> <i>Staph. aureus</i> Virale (35%)	Examen, Si réfractaire, récurrente ou chronique : consultation ORL + ponction, culture et investigation plus poussée.	<b>1<sup>er</sup> intention :</b> Amoxicilline 500 mg q 8h  <b>2<sup>e</sup> intention:</b> Amoxicilline- acide clavulanique, Céfuroxime axétil	<b>1<sup>ere</sup> intention:</b> Amoxicilline 80-90 mg/kg/jour div BID à TID  <b>2<sup>e</sup> intention :</b> Amoxicilline- acide clavulanique 90 mg/kg/jour div BID <sup>(1)</sup> , Céfuroxime axétil, Cefprozil <sup>(2)</sup>	Clarithromycine, Azithromycine.	<b>Durée de Tx :</b> <b>1<sup>ere</sup> intention</b> <2 ans :10 jours (azithro = 5 jours) ≥2 ans : 5-7 jours <b>2<sup>e</sup> intention :</b> 10 jours (azithro = 5 jours)  Observation sans antibiotique peut être une option

(1) Certains cliniciens préfèrent utiliser une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline-acide clavulanique (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets secondaires digestifs.

(2) Meilleur goût en sirop que céfuroxime.

### Otite externe

Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture	Alternative	Commentaires
<i>P. aeruginosa</i> Entérobactéries <i>S. aureus</i>  Plus rare : <i>Aspergillus</i> <i>Candida</i>	Examen clinique	Nettoyer l'oreille Ciprofloxacine- dexaméthasone goutte otique 4 gouttes BID x 7 jours Mettre petite mèche		<b>N.B.</b> Possibilité de forme très sévère chez diabétique ou immunosuppression. Avis d'ORL / microbiologiste- infectiologue pour évaluer besoin d'antibiothérapie systémique.

### PHARYNGITE

Agents habituels	Bilan	Tx initial:		Alternative (surligner pour voir)	Commentaires
		Adultes	Enfants		
<i>Strept A, C, G</i> , <i>Arcanobacterium haemolyticum</i> . Virus (~ 80%)	Culture de gorge, dépistage Ag (si < 15 ans).	Si culture ⊕ : Pénicilline V 600 mg BID	Si culture ⊕ : Pénicilline V 50 mg/kg/jour div BID ou Amoxicilline 50 mg/kg/jour div BID ou TID	Céphalexine ou Macrolide (clarithro, azithro)	Durée = 10 jours* (azithro = 5 jours) <b>N.B.</b> Aucune étude ne confirme le rôle protecteur d'une de ces alternatives pour éviter le R.A.A., principale raison de traiter

## Sinusite aiguë

Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture :		Alternative	Commentaires
		Adultes	Enfants		
<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , Virus (>95%)*  * Les probabilités que la sinusite soit bactérienne augmentent lorsque les symptômes d'IVRS persistent ou augmentent au-delà de 7-10 jours ou en présence de symptômes graves chez l'enfant (T°>39 et rhinorrhée purulente X > 3-4 jours)	Histoire et examen, RX des sinus seulement si probabilité clinique intermédiaire et enfant >6 ans; si récurrent, ponction pour culture. N.B. Si nosocomiale, avis d'ORL / microbiologiste-infectiologue	<b>1<sup>er</sup> choix :</b> Amoxicilline 500 mg q 8h  <b>2<sup>e</sup> choix (ATB récent &lt; 3 mois):</b> Amoxicilline-acide clavulanique 875 mg po bid, Céfuroxime axétil	<b>1<sup>ère</sup> intention:</b> Amoxicilline 80-90 mg/kg/jour div BID à TID  <b>2<sup>e</sup> intention:</b> Amoxicilline-acide clavulanique 90 mg/kg/jour div BID <sup>(1)</sup> , Céfuroxime axétil, Cefprozil <sup>(2)</sup>	Clarithromycine, Azithromycine.	Durée selon amélioration clinique 7-14 j (enfants) 5-7 j (adultes)  RX sinus inutile si < 2 ans  Les quinolones respiratoires sont réservées à certains cas particuliers (adulte avec sinusite réfractaire au tx de 2 <sup>e</sup> ligne ou allergies multiples) : référence en ORL recommandée

(1) Certains cliniciens préfèrent utiliser une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline-acide clavulanique (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets secondaires digestifs.

(2) Meilleur goût en sirop que céfuroxime

## Sinusite chronique

Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture	Alternative	Commentaires
Anaérobies, streptocoques, <i>Haemophilus</i> , <i>Pseudomonas</i> , <i>Staph aureus</i> , <i>Moraxella</i>	Histoire et examen RX/CT des sinus Consultation ORL pour ponction, culture et drainage	Aucun traitement empirique sauf si exacerbation aiguë, on traite alors comme sinusite aiguë		

## ÉPIGLOTTITE

Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture	Alternative	Commentaires
<i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i>	Histoire et examen Consultation ORL pour culture	Ceftriaxone 2g IV q 24h	Levofloxacin + clindamycine OU amoxicilline-clavulanate 2 g IV q 8h	Risque d'obstruction des voies respiratoires, à surveiller

## RÉFÉRENCES

- ◆ «Otitis moyenne aiguë (OMA) chez l'enfant», Conseil du médicament du Québec, Octobre 2009
- ◆ « Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal », CID 2003;35: 113-125
- ◆ «Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et chez l'adulte», Conseil du médicament du Québec, mars 2010

- ◆ «Rhinosinusite bactérienne aiguë chez l'adulte», Conseil du médicament du Québec, mars 2010
- ◆ «Rhinosinusite bactérienne aiguë chez l'enfant», Conseil du médicament du Québec, octobre 2009
- ◆ «IDSA Clinical Practice Guideline for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children and Adults», CID 2012
- ◆ Réunion du comité d'utilisation optimale des antibiotiques du 7 mai 2014
- ◆ Williams JW Jr, Holleman DR Jr, Samsa GP, Simel DL. Randomized controlled trial of 3 vs 10 days of trimethoprim/sulfamethoxazole for acute maxillary sinusitis. JAMA. 1995;273(13):1015-1021.

Comité d'usage optimal des antibiotiques, regroupant des microbiologistes-infectiologues, des pharmaciens et des médecins de diverses spécialités

Révisé le 2003-09-10 MC6 | 2007-04-18 MC6,YK | 2014-05-02 ALL,MC6, PG | 2017-03-23 ALL | 2023-02-17 ALL  
[Début](#)