

## GUIDE D'ANTIBIOTHÉRAPIE DU CSSSNL : SYSTÈME LOCOMOTEUR

### Table des matières

<a href="#">Ostéite hémato<span style="color: blue;">gène</span></a>	<a href="#">Ostéite par contigu<span style="color: blue;">ité</span></a>	<a href="#">Arthrite septique</a>	<a href="#">Références</a>
<a href="#">Révision</a>			

### Ostéite hématogène

Syndrome	Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture		Commentaires
			Adulte	Enfant	
< 3 mois	<i>Staph. aureus</i> , <i>Strepto A et B</i> , Bâtonnet Gram θ (rare) <i>H. influenzae</i>	Hémocultures X 2, RX, culture de ponction ou débridement sans faute pour connaître la bactérie, Sedi / CRP, Scinti osseuse Tc/Gallium		Cloxacilline 150-200 mg/kg/jour div q 6h ⊕ Céfotaxime 150-200 mg/kg/jour div q 8h	Durée 4-6 semaines
3 mois - adulte	<i>Staph. Aureus</i> <i>S Pneumoniae</i> <i>H. influenzae (rare)</i>	Idem	Cloxacilline 2g IV q 4-6h ou Céfazoline 2 g IV q 8h	Cloxacilline 150-200 mg/kg/jour div q 6h ou Céfazoline 100 mg/kg/jour div q 8h (max 6g/jour) ou <u>Si non vacciné contre <i>H. influenzae</i> :</u> Ceftriaxone 50- 100mg/kg IV q 24h	<u>Alternative :</u> Clindamycine  Durée 4-6 semaines

### Ostéite par contiguité

Syndrome	Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture		Commentaires
			Adulte	Enfant	
Ostéite secondaire à <u>plaie de longue date</u> (pied diabétique, plaie de siège), évolution souvent indolente	<i>Staph. aureus</i> , streptocoques, Entérobactéries, <i>Pseudomonas</i>	RX, <b>culture de ponction ou débridement sans faute</b> pour connaître la bactérie, CRP, Scinti osseuse Tc/Gallium Hémocultures X 2 si fièvre,  Investigation externe rapide à favoriser via accueil clinique si pas de signes aigus.	*Surtout ne pas traiter avant le débridement à moins de <b>cellulite franche</b> , toxicité ou T° importante.  Amoxicilline- clavulanate 2 g IV q 8h		Durée 4-6 semaines Durée 21 jours post-op si débridement chirurgical  <b>Garder spectre étroit (céfazoline) pour cellulite ou plaie récente surinfectée chez diabétique</b>

Syndrome	Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture		Commentaires
			Adulte	Enfant	
Post-chirurgie, matériel d'ostéosynthèse	<i>Staph. aureus</i> , <i>Staph. epidermidis</i> , Entérobactéries, <i>Pseudomonas</i>	Hémocultures X 2 si fièvre RX, culture de ponction ou débridement sans faute pour connaître la bactérie, CRP	Ancef 2g IV q 8h		*À réévaluer rapidement selon Gram et culture  Durée 4-6 semaines post-exérèse

### Arthrite septique

Syndrome	Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture		Commentaires
			Adulte	Enfant	
< 3 mois	<i>S. aureus</i> <i>Strepto. B</i> <i>E. coli</i>	Hémocultures RX Ponction pour culture +/- PL Sédi / CRP		Cloxacilline 150-200 mg/kg/jour fiv q 6h ⊕ Céfotaxime 150-200 mg/kg/jour div q 8h	
3 mois – adultes	<i>S. aureus</i> Bâtonnet Gram θ (rare)	Hémocultures X2 RX Ponction pour culture Sédi / CRP	Céfazoline 2g IV q 8h	Céfazoline 100 mg/kg/jour div q 8h (max 6g/jour)	<u>Alternatives</u> : Cloxacilline ou Clindamycine  Durée 2 semaines post-op petites articulations Durée 4 semaines post-op grosses articulations
À risque de ITSS	<i>S. aureus</i> Gonocoque	Idem	Ceftriaxone 2g IV q 24h		<u>Alternatives</u> : Céfazoline ou Clindamycine  Durée 2 semaines post-op petites articulations Durée 4 semaines post-op grosses articulations
Prothèse articulaire sous-jacente	<i>S. aureus</i> <i>S. epidermidis</i> Enterocoque Entérobactéries <i>Pseudomonas</i>	Idem Retrait de la prothèse habituellement nécessaire Si possible, faire manœuvre diagnostique (incluant ponction articulaire) avant les antibiotiques	Céfazoline 2 g IV q 8h *		*A réévaluer rapidement selon Gram et culture  Durée 6-12 semaines post-op (débridement ou exérèse)

## Références

- ◆ «Pediatrics Clinics of North America, vol 52(3), juin 2005
- ◆ «Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections», IDSA Guidelines, 2012
- ◆ Réunion du comité d'utilisation optimale des antibiotiques du 7 mai 2014
- ◆ Gjika E, Beaulieu JY, Vakalopoulos K, Gauthier M, Bouvet C, Gonzalez A, Morello V, Steiger C, Hirsiger S, Lipsky BA, Uçkay I. Two weeks versus four weeks of antibiotic therapy after surgical drainage for native joint bacterial arthritis: a prospective, randomised, non-inferiority trial. *Ann Rheum Dis.* 2019 Aug;78(8):1114-1121. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-215116. Epub 2019 Apr 16. PMID: 30992295; PMCID: PMC6691865.
- ◆ Lázaro-Martínez JL, Aragón-Sánchez J, García-Morales E. Antibiotics versus conservative surgery for treating diabetic foot osteomyelitis: a randomized comparative trial. *Diabetes Care.* 2014;37(3):789-95. doi: 10.2337/dc13-1526. Epub 2013 Oct 15. PMID: 24130347.
- ◆ Gariani K, Pham TT, Kressmann B, Jornayvaz FR, Gastaldi G, Stafylakis D, Philippe J, Lipsky BA, Uçkay L. Three Weeks Versus Six Weeks of Antibiotic Therapy for Diabetic Foot Osteomyelitis: A Prospective, Randomized, Noninferiority Pilot Trial. *Clin Infect Dis.* 2021 Oct 5;73(7):e1539-e1545. doi: 10.1093/cid/ciaa1758. PMID: 33242083.
- ◆ Benkabouche M, Raclouz G, Spechbach H, Lipsky BA, Gaspoz JM, Uçkay I. Four versus six weeks of antibiotic therapy for osteoarticular infections after implant removal: a randomized trial. *J Antimicrob Chemother.* 2019 Aug 1;74(8):2394-2399. doi: 10.1093/jac/dkz202. PMID: 31106353.
- ◆ Bernard L, Arvieux C, Brunschweiler B, et al. Antibiotic Therapy for 6 or 12 Weeks for Prosthetic Joint Infection. *New Eng J Medicine* 2021

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

Révisé le 2001-09-27 MC6 | 2007-04-18 MC6,YK | 2014-02-06 ALL,MC6 | 2017-03-23 ALL | 2017-06-12 ALL | 2022-12-16 ALL