

INFECTION SUR CATHETER (VEINEUX, ARTERIEL)

• Aspects cliniques et commentaires

- Gravité de l'infection.
 - Pathologie légère ou modérée.
 - Evidence d'une infection sur cathéter:
 - ▲ périphérique à bouchon héparinisé.
 - ▲ de longueur moyenne.
 - ▲ jugulaire interne ou sous-clavier.
 - ▲ veineux fémoral.
 - ▲ central inséré par voie périphérique.
 - Patient fébrile avec cathéter veineux et sans foyer d'infection évident.
 - Pathologie sévère: sepsis sévère ou choc septique chez le patient avec ligne intravasculaire.
- Facteurs de risque.
 - Neutropénie, colonisation par des organismes à Gram négatif multirésistants, présence d'un cathéter fémoral, ...
 - Les infections fongiques sont surtout vues en cas de nutrition parentérale totale, exposition prolongée à des antibiotiques à large spectre, malignités hématologiques, transplantation d'organes solides ou de cellules souches hématopoïétiques, présence d'un cathéter fémoral, colonisation (multiples sites) par *Candida* spp.

• Pathogènes impliqués

- Pathologie légère ou modérée: staphylocoques à coagulase négative.
- Pathologie sévère.
 - Staphylocoques à coagulase négative (\pm 45%).
 - *Staphylococcus aureus* (\pm 20%).
 - Entérobactéries (\pm 15%).
 - Autres bacilles à Gram négatif (\pm 10%).
 - Entérocoques (1%).
 - Champignons [*Candida* spp. (+/- 6%)].

• Traitement anti-infectieux empirique

- Traitement antibactérien.
 - Régimes.
 - Pathologie légère ou modérée: vancomycine.
 - Pathologie sévère.
 - ▲ Vancomycine + céfépime.
 - ▲ Vancomycine + ceftazidime.
 - ▲ Vancomycine + méropénem.
 - ▲ Vancomycine + pipéracilline-tazobactam.
 - Posologies standard.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Méropénem: 2 g iv q8h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 μ g/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 μ g/ml.
 - Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): dépend du type de cathéter (long ou court terme) et des pathogènes impliqués.
- Traitement antimycosique [couverture de *Candida* spp. (en combinaison avec le traitement antibactérien)].
 - Régimes.
 - Pathologie légère ou modérée en absence de facteurs de risque: aucun.
 - Pathologie sévère et/ou présence de facteurs de risque.
 - ▲ Premiers choix.
 - △ Anidulafungine.
 - △ Caspofungine.
 - ▲ Alternatives.
 - △ Amphotéricine B complexe lipidique.
 - △ Amphotéricine B liposomale.
 - Posologies standard.
 - Amphotéricine B complexe lipidique: 5 mg/kg iv q24h.
 - Amphotéricine B liposomale: 3 mg/kg iv q24h.

- Anidulafungine: dose de charge de 200 mg iv au jour 1, suivie, à partir de jour 2, par 100 mg iv q24h.
- Caspofungine: dose de charge de 70 mg iv au jour 1, suivie, à partir de jour 2, par 50 mg iv q24h chez les patients \leq 80 kg et 70 mg iv q24h chez les patients $>$ 80 kg.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): dépend du type de cathéter (long ou court terme) et des pathogènes impliqués.