

INFECTION SUR DISPOSITIF CARDIOVASCULAIRE: INFECTION SUR STIMULATEUR CARDIAQUE OU DEFIBRILLATEUR AUTOMATI- QUE IMPLANTABLE

• Aspects cliniques et commentaires

- Infection de la poche ou endocardite, caractérisée par la présence de végétations sur la sonde et/ou les valves et par des preuves cliniques et microbiologiques d'endocardite infectieuse [importance de l'échocardiographie transœsophagienne (ETO) pour la détection des végétations].
- Dans la plupart des cas, les patients se présentent avec une infection indolente (ce qui permet de documenter l'infection avant de commencer un traitement anti-infectieux).
- Remplacement du dispositif.
 - Extraction.
 - Obligatoire (sauf chez les patients avec infection superficielle ou de la plaie chirurgicale).
 - Chez la majorité des patients, une extraction percutanée de la sonde est possible sans complications majeures, même en présence de végétations larges (> 1 cm).
 - Implantation d'un nouveau dispositif.
 - Le nouveau dispositif doit être implanté de l'autre côté (si impossible, implantation au même endroit).
 - Timing.
 - ▲ Hémoculture positive + présence de végétations valvulaires: nouvelles hémocultures après l'extraction du dispositif et implantation d'un nouveau dispositif 14 jours après l'obtention de la première culture négative.
 - ▲ Hémoculture positive + présence de végétations sur la sonde: nouvelles hémocultures après l'extraction du dispositif et implantation d'un nouveau dispositif 72 heures après l'obtention de la première culture négative.
 - ▲ Hémoculture positive en absence de végétations valvulaires ou sur la sonde: nouvelles hémocultures après l'extraction du dispositif et implantation d'un nouveau dispositif 72 heures après l'obtention de la première culture négative.
 - ▲ Hémoculture négative (infection ou érosion de la poche): nouvelles hémocultures après l'extraction du dispositif et implantation du nouveau dispositif après 72 heures à condition que les cultures restent négatives (débridement adéquat de la poche).
- Traitement anti-infectieux documenté.
 - Patients avec hémoculture négative sans exposition préalable à des antibiotiques: le traitement empirique peut être remplacé par un traitement documenté po.
 - Patients avec hémoculture positive et végétations valvulaires documentées (ETO): traitement documenté comme chez les patients avec endocardite infectieuse.
 - Patients avec hémoculture positive et végétations documentées (ETO) sur la sonde, avec ou sans autres foyers infectieux: traitement documenté iv.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus* (± 40%).
- Staphylocoques à coagulase négative (± 40%).
- Bacilles à Gram négatif (± 5%).
- *Candida* spp.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Infection indolente: aucun (traitement documenté).
 - Infection aiguë avec sepsis.
 - Vancomycine + céfépime + rifampicine.
 - Vancomycine + ceftazidime + rifampicine.
- Posologies standard.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Rifampicine: 300 mg iv q8h ou 450 mg iv q12h ou 600 mg iv q24h.
 - 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 µg/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Rifampicine: administration peut être arrêtée dès que le dispositif a été extrait.
 - Céfépime, ceftazidime, vancomycine.
 - Extraction et remplacement en 2 fois (jour 1 = jour de l'extraction du dispositif).

- ▲ Présence (documentée) de végétations valvulaires: comme en cas d'endocardite infectieuse.
- ▲ Présence (documentée) de végétations sur la sonde mais absence d'endocardite infectieuse et de foyers septiques.
 - △ Infection à *Staphylococcus aureus*: 14 à 28 jours (ETO en cas de durée limitée de 14 jours).
 - △ Infection causée par d'autres pathogènes: 14 jours.
- ▲ Présence (documentée) de végétations sur la sonde compliquée par la présence de foyers septiques (thrombose, ostéomyélite, ...): 28 à 42 jours.
- Extraction et remplacement en 1 fois: comme en cas d'endocardite infectieuse sur valve prothétique à *Staphylococcus aureus*.
- Impossibilité de retirer le dispositif: durée de traitement (documenté) prolongée.