

PANCREATITE: INFECTION AIGUE, NECROTIQUE, COMMUNAUTAIRE EN ABSENCE D'EXPOSITION RECENTE A DES ANTIBIOTIQUES

• Aspects cliniques et commentaires

- Infection du tissu (péri)pancréatique nécrotique, de collections de liquide (péri)pancréatique, de coulées de nécrose non encore collectées.
- Souvent associée avec cholangite (pancréatite biliaire).
- Caractérisée par douleur abdominale, concentrations sériques de lipase/amylase élevées (> 3 x limite supérieure de la normale) et imagerie spécifique.
- Exposition récente à des antibiotiques = exposition pendant ≥ 5 jours dans la période de 14 jours qui précède le début des symptômes actuels.
- Evaluation du besoin et du timing du contrôle du foyer infectieux: choix entre drainage chirurgical ou percutané basé sur base individuelle (souvent combinaison des 2 requise).

• Pathogènes impliqués

- Entérobactéries.
- Streptocoques.
- Anaérobies.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Amoxicilline-clavulanate.
 - Céfuroxime + métronidazole.
 - Céfuroxime + ornidazole.
- Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 7 à 10 jours (traitement plus long peut être nécessaire en cas de contrôle du foyer infectieux inadéquat ou difficile à atteindre).