

PERICARDITE: INFECTION PURULENTE NON POSTOPERATOIRE

• Aspects cliniques et commentaires

- Pathologie aigüe avec fièvre très élevée, frissons, tachycardie, hypotension.
- Résultats électrocardiographiques typiques chez \pm 65% des patients.
- Diagnostic souvent retardé à cause de la présentation atypique et de l'absence de symptômes caractéristiques (douleur thoracique, frottement cardiaque) chez la majorité des patients.
- Risque de tamponnade.
- Signes d'effusion pleurale (échographie).
- Drainage obligatoire.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus* (\pm 35%).
- *Streptococcus pneumoniae* (\pm 20%).
- Streptocoques du groupe A [*Streptococcus pyogenes* (\pm 5%)].
- *Neisseria meningitidis* (\pm 5%).
- Entérobactéries (\pm 4%).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - Flucloxacilline + amikacine.
 - Oxacilline + amikacine.
 - Alternative: céfuroxime + amikacine.
- Posologies standard.
 - Amikacine: doses de 25 à 30 mg/kg iv administrées aux intervalles les plus courts (minimum 24 heures) permettant d'atteindre des concentrations sériques de vallée de $< 3 \mu\text{g/ml}$.
 - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Flucloxacilline: 2 g iv q6h.
 - Oxacilline: 2 g iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Amikacine: quelques jours.
 - Autres antibiotiques: 28 jours.