

Péritonite aiguë chez l'enfant et chez l'adulte

Connaissances pour la validation du 2^e cycle des études médicales

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Connaître la définition et la gravité de la pathologie
B	Éléments physiopathologiques	Connaître l'existence de trois catégories de péritonites
A	Diagnostic positif	Connaître les signes fonctionnels et éléments du diagnostic clinique de péritonite
A	Étiologies	Connaître les 3 principales causes des péritonites chez l'adulte
A	Diagnostic positif	Connaître la symptomatologie de la péritonite chez l'enfant
B	Étiologies	Connaître les principales étiologies des péritonites chez l'enfant
B	Diagnostic positif	Définition et 4 facteurs favorisants d'une péritonite asthénique
A	Identifier une urgence	Identifier les critères de gravité
A	Examens complémentaires	Connaître les examens biologiques devant suspicion de péritonite
A	Examens complémentaires	Connaître les examens radiologiques à effectuer devant une suspicion de péritonite
B	Examens complémentaires	Connaître l'intérêt et les limites des examens complémentaires chez l'enfant
B	Contenu multimédia	Connaître les 3 signes scanographiques principaux d'une péritonite
B	Prise en charge	Connaître les principes de la prise en charge d'une péritonite secondaire

Pour la partie pédiatrie, consulter le référentiel du Collège de Pédiatrie

NB : Seule l'antibiothérapie des péritonites secondaires de l'adulte est traitée ici.

Points importants

- Toute péritonite impose une chirurgie en urgence.
- L'antibiothérapie ciblant les bactéries commensales du tube digestif (entérobactéries, streptocoques et anaérobies principalement) a un rôle adjuvant et peut être brève une fois le geste chirurgical effectué.

CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

- + **Prise en charge des infections intra-abdominales – 2014**
<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2014-inf-intra-abdo-SFAR.pdf>

Antibiothérapie

- À débiter dès que le diagnostic est établi, après réalisation d'hémocultures.
- Active sur les bactéries d'origine digestive : principalement entérobactéries (*E. coli*, *K. pneumoniae*, ...), streptocoques et anaérobies (*Bacteroides fragilis*, ...); l'entérocoque n'est pas pris en compte dans le traitement probabiliste des péritonites communautaires non graves, son rôle pathogène n'étant pas formellement démontré.
- Initialement probabiliste, puis secondairement adaptée aux résultats microbiologiques, uniquement si les bactéries isolées dans les prélèvements per-opératoires et/ou les hémocultures ne sont pas comprises dans le spectre de l'antibiothérapie probabiliste. En effet, quelque soit le résultat des prélèvements microbiologiques, le spectre de l'antibiothérapie doit toujours comprendre les principaux pathogènes digestifs, et notamment les bactéries anaérobies, du fait de leur fréquence et de leur difficulté d'isolement au laboratoire.

Choix de l'antibiothérapie (T-357-1)

- L'antibiothérapie de première intention repose sur une C3G (pour les entérobactéries) associée au métronidazole (pour les anaérobies).
- L'amoxicilline – acide clavulanique n'a pas sa place en probabiliste en monothérapie, du fait de la fréquence des résistances acquises des entérobactéries (un quart des *E. coli* communautaires sont résistants à cet antibiotique), et sera donc associé à un aminoside pour élargir le spectre. Le même raisonnement s'applique pour la lévofloxacine.
- On élargit le spectre de l'antibiothérapie dans les infections graves.
- Le métronidazole, l'amoxicilline – acide clavulanique et la pipéracilline – tazobactam sont actifs sur les anaérobies.
- Durées de traitement courtes (T-357-1), l'essentiel du traitement étant représenté par la chirurgie.

B

T-357-1 : Modalités de l'antibiothérapie dans les péritonites secondaires communautaires

Antibiothérapie de 1 ^{re} intention	Alternative si allergie	En cas de sepsis / choc septique	Durée de traitement
C3G (ceftriaxone/céfotaxime) + métronidazole OU amoxicilline - acide clavulanique + amikacine	Lévofloxacine + amikacine + métronidazole	Pipéracilline/tazobactam + amikacine si choc septique (dose unique d'amikacine) ± antifongique (échinocandine) si ≥ 3 facteurs de risque*	48 heures si péritonite localisée 5 jours si péritonite généralisée

* au moins 3 facteurs de risque parmi les suivants : choc septique, sexe féminin, chirurgie sus-mésocolique, antibiothérapie depuis plus de 48 h