



Nouveautés infections ORL : 2024

J. Stahl

Infectiologie

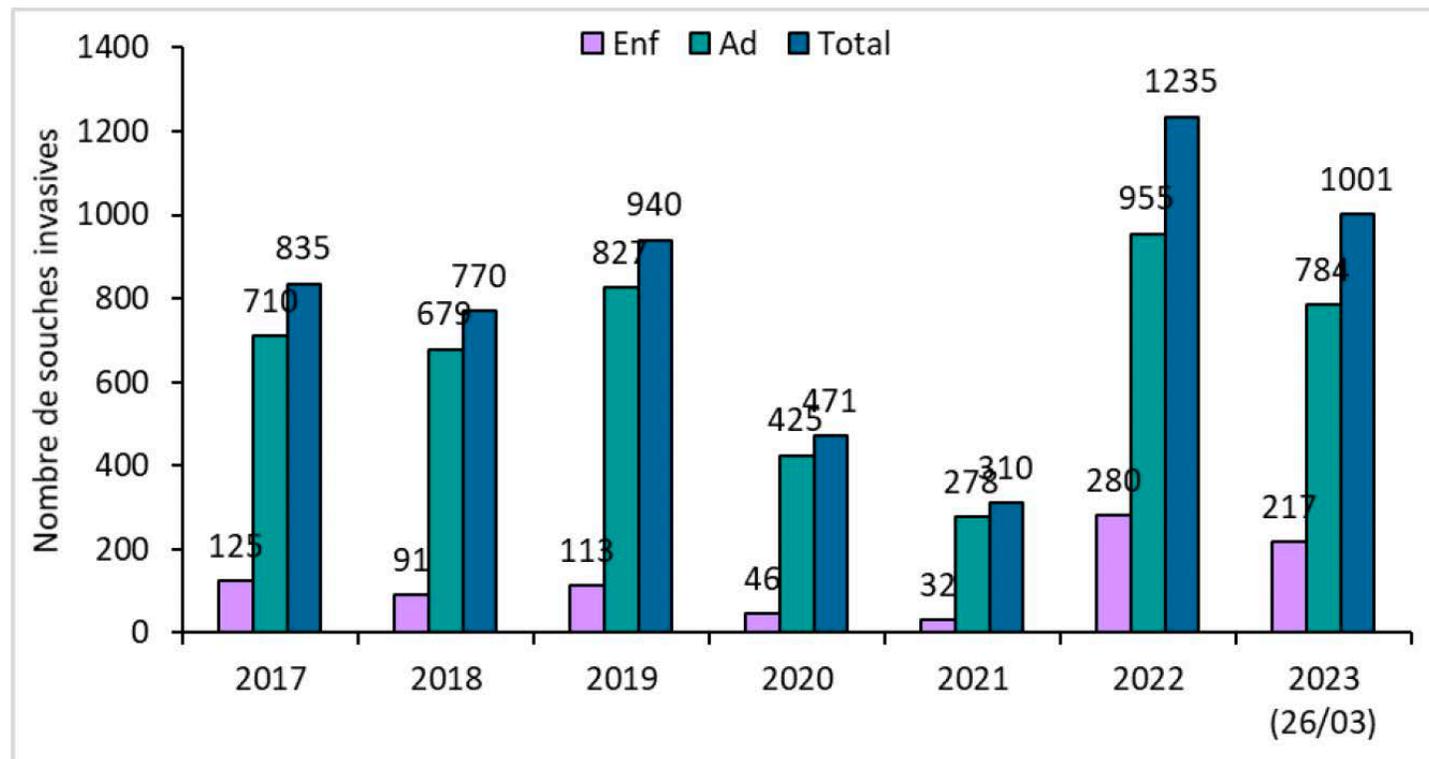
Université Grenoble Alpes

Du bon usage des TRODs

- Ordonnance conditionnelle
- Réalisé par le pharmacien
- Dispensation antibiotique si positif

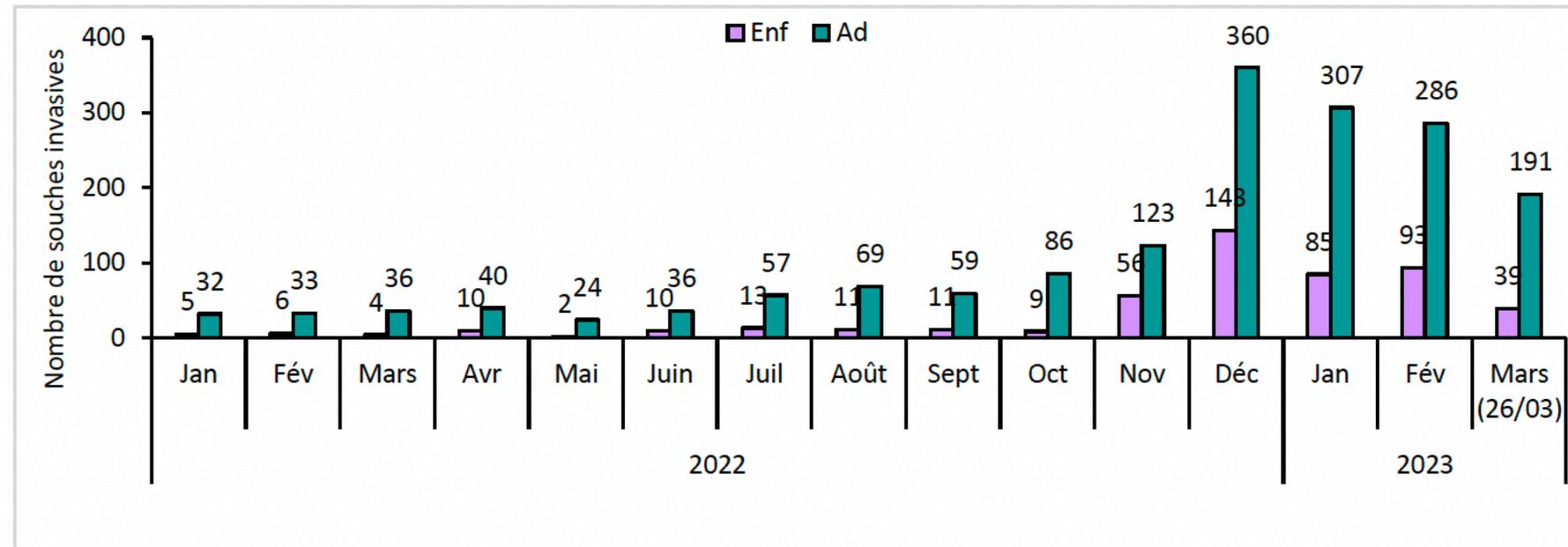
Importance des infections à SGA (données SPF)

Figure 4. Nombre de souches invasives de SGA reçues par le CNR-Strep chez les enfants (Enf) et adultes (Ad), par année, France, 2017-2023 (données au 25/01/2023)



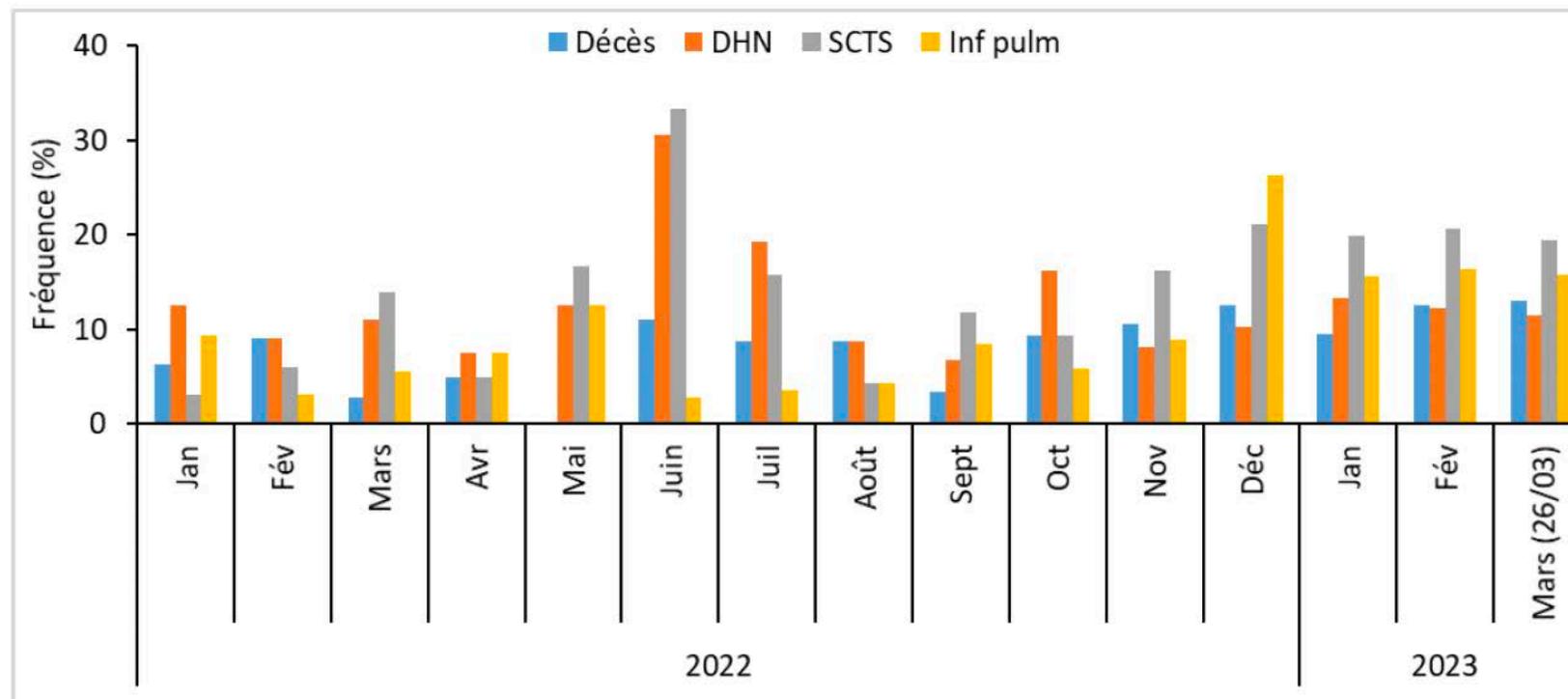
Importance des infections à SGA (données SPF)

Figure 5. Nombre de souches invasives de SGA reçues par le CNR-Strep chez les enfants (Enf) et adultes (Ad), par mois, France, 2022-2023 (données au 25/01/2023)



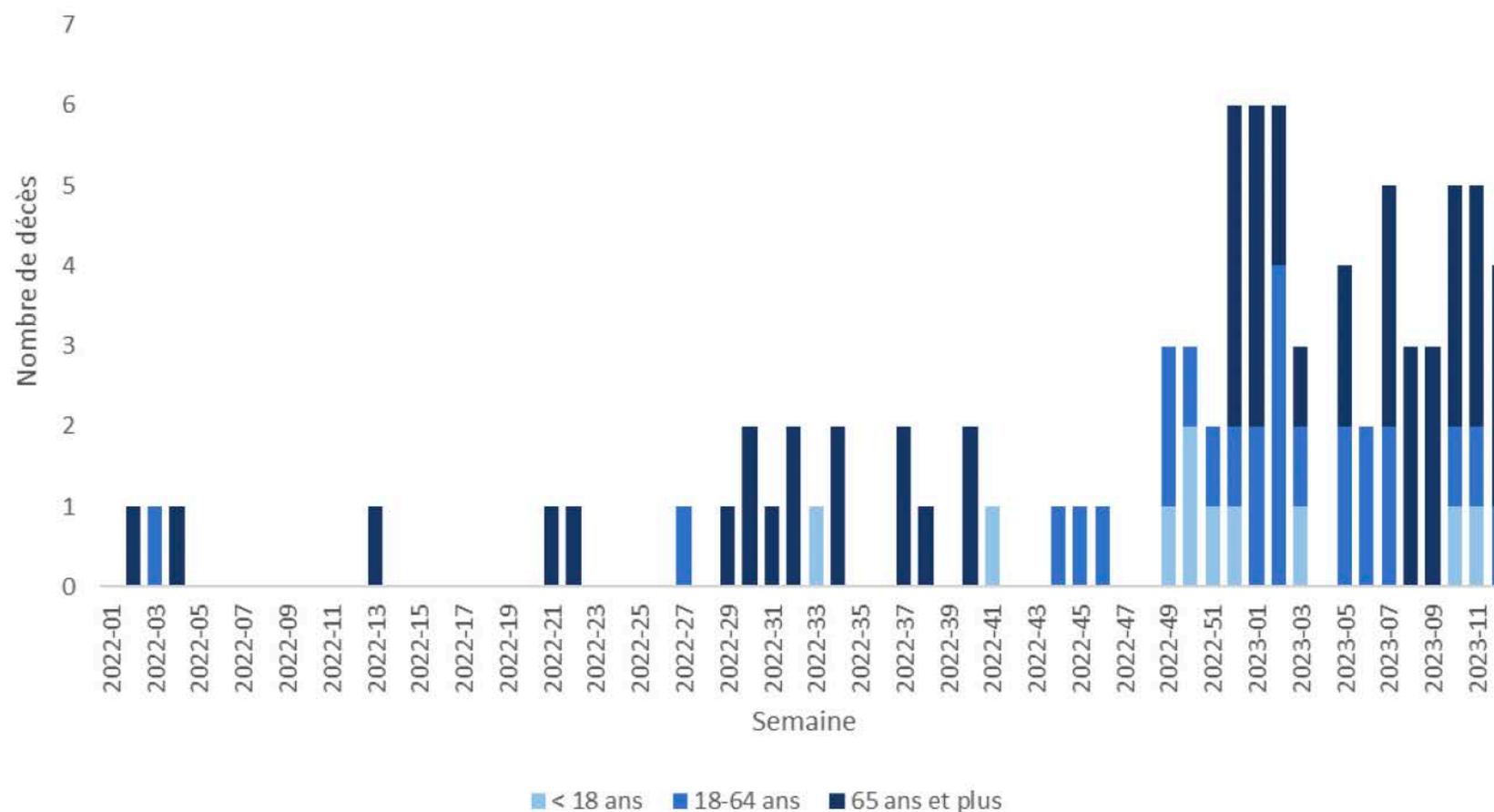
Gravité des infections à SGA (données SPF)

Figure 6A. Fréquence des manifestations sévères associées aux infections invasives à SGA chez l'adulte rapportées au CNR-Strep, par mois, France, janvier 2022- mars 2023.



Gravité des infections à SGA (données SPF)

Figure 9. Nombre de certificats électronique de décès avec la mention d'une infection à streptocoque A par âge et semaine du décès, France, 01/01/2022 au 26/03/2023



Recommandation SFORL, SPILF partenaire

En cours de publication

Infections cervicales profondes d'origine pharyngée (1)

Situations cliniques	Antibiothérapie initiale probabiliste	Alternatives en cas d'allergie vraie aux betalactamines ¹	Antibiothérapie ciblée en fonction de la documentation microbiologique PAR ORDRE DE PREFERENCE	Durée
Adénite Cibles bactériologiques : Streptocoque du groupe A (SGA) Staphylococcus aureus (SA)	Amoxicilline-clavulanate ² En cas de mauvaise évolution : avis infectiologique	1. Céfazoline IV 1. En cas d'allergie vraie aux penicillines avec réaction anaphylactique ou allergie croisée avec céphalosporines : - Clindamycine - Linézolide	SGA : 1. Amoxicilline 2. Clindamycine SAMS : 1. Cefalexine 2. Clindamycine 3. Cotrimoxazole SARM : 1. Clindamycine 2. Cotrimoxazole 3. Linézolide Relais PO possible dès évolution clinique favorable ³	7 jours

Infections cervicales profondes d'origine pharyngée (2)

<p>Abcès péri-pharyngé ou rétropharyngé</p> <p>Abcès péri-amygdalien</p> <p>Cibles bactériologiques :</p> <p>SGA, Streptococcus milleri, autres streptocoques SA S. pneumoniae Fusobacterium sp Prevotella sp Peptococcus sp Peptostreptococcus sp Bacteroides sp Porphyromonas sp Finegoldia sp</p>	<p>Amoxicilline-clavulanate²</p> <p>Adjonction d'une dose de gentamicine en cas de choc septique</p>	<p>1. Céfazoline IV + métronidazole</p> <p>1. En cas d'allergie vraie aux pénicillines avec réaction anaphylactique ou allergie croisée avec céphalosporines :</p> <p>Linézolide</p> <p>Adjonction d'une dose de gentamicine en cas de choc septique</p>	<p>1. Amoxicilline-clavulanate 2. Clindamycine 3. Linézolide</p> <p>Relais PO possible dès évolution clinique favorable³</p>	<p>10 jours</p> <p>7 jours si drainage</p>
--	---	--	---	--

Infections cervicales profondes d'origine pharyngée (3)

<p>Cellulite cervicale profonde extensive</p> <p>Médiastinite nécrosante descendante</p> <p>Cibles bactériologiques principales :</p> <p>SGA Streptococcus milleri, S. constellatus, S. intermedius, S. agalactiae, S. mitis</p> <p>SA S. pneumoniae Fusobacterium sp Prevotella sp Peptococcus sp Peptostreptococcus sp Bacteroïdes sp</p>	<p>1. Amoxicilline-clavulanate</p> <p>1. Cefotaxime/ceftriaxone + metronidazole</p> <p>+/- clindamycine⁴ (anti toxinique)</p> <p>Adjonction d'une dose de gentamicine en cas de choc septique</p>	<p>1. Allergie aux pénicillines : Cefotaxime/ceftriaxone + metronidazole</p> <p>1. En cas d'allergie vraie aux penicillines avec réaction anaphylactique ou allergie croisée avec céphalosporines :</p> <p>Méropénème +/- clindamycine⁴ (contre-indication si hypersensibilité retardé sévère aux penicillines et céphalosporines)⁵</p> <p>1. En cas d'allergie vraie aux Bétalactamines :</p> <p>Levofloxacin + Linézolide</p> <p>Et AVIS INFECTIOLOGIQUE</p> <p>Adjonction d'une dose de gentamicine en cas de choc septique</p>	<p>Adaptée à la documentation microbiologique (rares cas d'enterobactéries et Pseudomonas aeruginosa) avec maintien d'une couverture antibiotique sur les anaérobies</p>	<p>14 jours post chirurgie</p>
---	--	--	--	--------------------------------

Modalités d'administration des antibiotiques

(1)

Antibiotique	Posologie totale journalière de référence pour une fonction rénale normale (clairance entre 60 et 90 ml/min) et un IMC normal (entre 18 et 30 kg/ m ²)	Particularités/ remarques
Amoxicilline	<p>Adénites : IV : Administration discontinue : 80 mg/kg/j en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h) prises de 2 à 3g</p> <p>PO: 80 mg/kg/j en 3 à 4</p> <p>Abcès péri-pharyngé ou rétropharyngé, Cellulite, abcès péri-amygdaliens, médiastinite : IV : Administration discontinue : 100 mg/kg/j en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h) prises de 2 à 3g</p> <p>PO: 100 mg/kg/j en 3 à 4</p>	<p>IV: si $\geq 12g/j$, perfusion continue : STP PO: au- delà de 9g/j: STP</p>
Amoxicilline-clavulanate	<p>Adénites : IV: Administration discontinue : 80 mg/kg/j d'amoxicilline en 4 à 6 administrations, sans dépasser 1200 mg de clavulanate/j PO: 80 mg/kg/jour d'amoxicilline en 3 à 4 prises de 2 à 3g</p> <p>Abcès péri-pharyngé ou rétropharyngé, Cellulite, Phlegmons péri-amygdaliens, médiastinite : IV: Administration discontinue : 100 mg/kg/j d'amoxicilline en 4 à 6 administrations, sans dépasser 1200 mg de clavulanate/j PO: 100 mg/kg/jour d'amoxicilline en 3 à 4 prises de 2 à 3g</p>	<p>IV: amoxicilline/ clavulanate: 1g/200mg ou 2g/200mg PO: amoxicilline/ clavulanate 1g/125mg</p>
Céfazoline	IV: Administration discontinue : 100 mg/kg/j en 3 administrations (perfusions de 60 min toutes les 8 h)	si $\geq 6g/j$: STP
Céfalexine	PO : 2g toutes les 8h	
Ceftriaxone	IV: 35 mg/kg/j en 1-2 perfusions de 2g maximum	
Cefotaxime	IV: Administration discontinue: 100 mg/kg/j en 3 à 4 perfusions de 2g prolongées de 4h	
Méropénème	IV: 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4h	
Linézolide	IV ou PO: 600 mg/ 12 h	Le STP peut être utile pour évaluer la toxicité hématologique.

Modalités d'administration des antibiotiques (2)

Clindamycine	IVL ou PO: - poids <70 kg: 600mg/ 8h - poids > 70kg: 900 mg/ 8h	Pas d'IVD
Métronidazole	IV ou PO: 500 mg/ 8 h	
Cotrimoxazole	IV ou PO: [160 mg triméthoprime + 800 mg sulfaméthoxazole]/ 12h	
Gentamicine	IV: 6-7 mg/kg en perfusions de 30 min en dose unique journalière	

Merci de votre attention

