

# Info-antibio N°100: Octobre 2024

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur [infectiologie.com](http://infectiologie.com). Abonnement gratuit à partir de ce lien  
Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

## Recommandations de pratique clinique pour le diagnostic et la prise en charge infectiologique des infections de plaie du pied chez les patients diabétiques (IPPPD)

### Recommandations SPILF 2023

Actualisation des recommandations précédentes de 2006.

#### Définitions :

**IPPPD** : Au moins 2 signes parmi : Œdème local ou induration ; érythème >0,5cm autour des limites de la plaie ; sensibilité ou douleur locale ; augmentation de la chaleur locale ; présence de pus

**Ostéite (OPPD)** doit être suspectée en cas de : plaie chronique (> 1 mois, hors ischémie) et surface >2cm<sup>2</sup> et/ou profondeur >3mm ; orteil saucisse ; contact osseux positif ; exposition osseuse. Si suspicion clinique d'OPPD, il est recommandé de réaliser une radiographie standard à la recherche de signes d'ostéite. Cet examen est à renouveler à 2-4 semaines en l'absence d'anomalie sur le premier examen et de forte suspicion clinique.

**Critères de gravités** : se référer à la [classification de l'IWGDF](#)

#### Il est recommandé de :

- Réaliser des prélèvements, UNIQUEMENT en présence de signes cliniques d'infection de plaie (grade 2, 3, ou 4)  
**Modalités de prélèvement (hors ostéite)** :  
Débridement préalable de la plaie – curetage/écouvillonnage en cas de plaie superficielle – biopsie tissulaire sur le versant cutané des berges en cas de plaie profonde – aspiration à l'aiguille fine en cas de collection
- Prélever des hémocultures dans le grade 4
- Réaliser une biopsie osseuse en cas de suspicion d'ostéite après une fenêtre thérapeutique de 15j minimum, si antibiothérapie récente, (NDLR : en l'absence de signes de gravité)
- Débuter une antibiothérapie probabiliste une fois que le diagnostic d'IPPPD est posé
- Prendre un avis infectiologique pour les situations complexes, allergies graves, SARM récent, prise en compte risque multirésistance

#### Il n'est pas recommandé de :

- Utiliser un biomarqueur sérique pour confirmer/infirmier le diagnostic d'une OPPD
- Inoculer les échantillons liquides dans les flacons d'hémocultures
- Réaliser d'écouvillonnage superficiel de la plaie
- Utiliser en première intention, des techniques de microbiologie moléculaire pour étayer le diagnostic microbiologique
- Initier une antibiothérapie locale, ni en préventif ni en curatif
- Initier une antibiothérapie probabiliste en cas d'ostéite sans infection associée de la peau ou des tissus mous
- Couvrir *P. aeruginosa*, SARM et entérocoques dans les infections non graves
- Utiliser de carbapénèmes sauf choc septique ET FdR de BLSE ou sepsis et portage de BLSE dans les 3 mois (NDLR avis inf/ microbiologique recommandé)
- Utiliser en première intention : cefiderocol, ceftaroline, ceftazidime-avibactam, ceftobiprole, ceftolozane-tazobactam, dalbavancine, délafloxacine, imipénème-relebactam, méropénème-vaborbactam, oritavancine (NDLR : et aztreonam-avibactam)

#### Antibiothérapie

**Probabiliste** : toujours cibler *Staphylococcus aureus* méticilline sensible (SASM). Sur une plaie récente (< 4 semaines), cibler SASM, et streptocoques. Sur une plaie chronique (> 4 semaines) : SASM, streptocoques, entérobactéries, anaérobies.

Grade 2 plaie récente : céfalexine ou clindamycine per os (pristinamycine ou linézolide si SARM récent). Cyclines, cotrimoxazole et fluoroquinolones non recommandés.

Grade 2 plaie chronique, ou grade 3 : amoxicilline/ac clavulanique PO (si allergie non grave : ceftriaxone + métronidazole). Si SARM récent avis infectiologique pour discuter ajout pristinamycine, linézolide, doxycycline ou cotrimoxazole.

Grade 4 non grave : idem en IV sauf si infection récente à *P. aeruginosa* : piperacilline/tazobactam. Si SARM récent avis infectiologique pour discuter ajout (lipo)glycopeptide ou linézolide.

Grade 4 et signes de gravité : pipéracilline/tazobactam + anti SARM ((lipo)glycopeptide ou linézolide) + amikacine (si choc septique). Si allergie non grave céfépime ou ceftobiprole (sans autre anti SARM) comme bêtalactamine. Allergie grave : aztréonam + métronidazole.

**Curative, traitement de 1<sup>er</sup> ligne** : strepto A et *E. faecalis* (amoxicilline), SASM (oxacilline ou céfazoline IV), SARM ou *E. faecium* (IV : vancomycine ou teicoplanine ou daptomycine, PO : linézolide), entérobactéries (amox/ac clav si IPPPD, C3G si OPPD), *Pseudomonas aeruginosa* (pipéracilline/tazobactam, ceftazidime), autre BGN non fermentant (avis infectiologique).

En cas d'aggravation à 72h : rechercher les causes possibles d'échec avant d'élargir le spectre

#### Traitement chirurgical

- En urgence en cas de signe d'infection compliquée des tissus mous, même en l'absence d'ostéite
- A discuter dans les infections grade 3-4, avec un bilan vasculaire préalable et/ou en cas d'OPPD

#### Durée de l'antibiothérapie :

- Amputation et absence d'infection cutanée associée : 5 jours post amputation
- Amputation et infection cutanée persistante : 7j (étendu à 14j si pas d'amélioration significative à J7)
- Infection peau et tissus mous, sans ostéite et hors amputation: grade 2 : 7 jours, grade3 ou 4: 10 jours après parage (étendu à 14j si pas d'amélioration significative à J7, et après élimination des autres causes d'échec).
- Ostéite résiduelle sur tranche de section d'amputation: 3 semaines (avis infectiologique recommandé)
- Ostéite sans traitement chirurgical associé : 6 semaines (avis infectiologique recommandé)

Un service du journal [Infectious Diseases Now](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par le Dr C. A. Hobson.

**Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques** : Recommandations: [infectiologie.com](http://infectiologie.com) - ANSM - HAS - Ministère de la Santé. CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie) : Auvergne Rhône Alpes – Bretagne - Grand Est - Hauts de France - Ile de France - Normandie - Pays de la Loire - Provence Alpes Côte d'Azur

