

Info-antibio N°101: Novembre 2024

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur 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: prise en charge des infections cervicales profondes d'origine pharyngée [Recommandations SFORL avec SPILF, SFM, SFCTCV et CIREOL 2024](#)

Aspects de la prise en charge anti-infectieuse. Pour l'imagerie et la PEC chirurgicale, consultez le texte complet.

Fréquence :

Complications locales rares : ~ 0,2- 0,3% des angines et rhinopharyngites. Abscès péri-amygdaliens 8 à 18/100000/an, infections péripharyngées 2,6/100000/an, cellulites : 10% de ces infections cervicales profondes. Risque de complications graves: thrombose veine jugulaire interne avec embolies septiques, pseudo-aneurysme carotidien, obstruction des voies aériennes ou médiastinite.

Prise en charge des abcès profonds du cou chez l'enfant

Adénite (cible : SGA/SAMS) : TT de **10 jours**

Si TDR + : Amoxicilline (PO) 50 mg/kg/j en 2 fois (max 2 g/j) / si TDR - : amox-clav (PO) 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j)

Si allergie pénicillines: Clarithromycine PO 15 mg/kg/j en 2 fois (max 500 mg/j) ou clindamycine PO 30 mg/kg/j en 3 fois (> 6 ans) (max 1,8 g/j)

Abscès péri-amygdaliens, abcès péripharyngé ou rétropharyngé, adénite aiguë suppurée grave, cellulite (cible: SGA, SAMS, *S. pneumoniae*

Fusobacterium, *Bacteroides*). TT de **10 jours** pour abcès péri-amygdaliens sinon **15 jours**

Amox-clav 150 mg/kg/j en 3 IVL (max 6 g/j)

Céfotaxime 200 mg / kg en 3 IVL (max 12 g/j) OU ceftriaxone 50 mg / kg en 1 IVL (max 4 g/j en 2 injections)

+ clindamycine (après 6 ans) 40 mg/kg/j en 4 IVL (max 2,4 g/j) ou métronidazole 30 mg / kg / j en 2-3 IVL (max 1,5 g/j)

Relais PO selon l'IV initiale

Amoxicilline : 50 ou 150 mg/kg/j

Amoxicilline : respectivement 50 ou 100 mg/kg/j en 3 prises, max 3 g/j

Amox-clav : 150 mg/kg/

Amox-clav : 80 mg/kg/j en 3 prises, max 3 g/j

Céfotaxime ou ceftriaxone

Pas d'allergie pénicillines : Amox-clav : 80 mg/kg/j en 3 prises, max 3 g/j.

Allergie péni : Pristinamycine: 50-100 mg/kg/j en 2 ou 3 prises, max 4 g/j (cp 250 et 500 mg, goût amer) -

cefopodoxime-proxétel (susp buvable) : 8 mg/kg/j en 2 prises (pas actif sur SAMS et anaérobie), max 400 mg/j

Clindamycine:

Clindamycine: 30-40 mg/kg/j en 3 prises (gélules 75, 150 et 300 mg. Peuvent s'ouvrir dans une compote),

max 1200 mg/j ou linézolide (suspension buvable): < 5 ans: 30 mg/kg/j en 3 prises, > 5 ans: 20 mg/kg/j en 2 prises (max 1200 mg/j).

Métronidazole :

Métronidazole : 30 mg/kg/j en 3 prises (max 1500 mg/j)

Prise en charge des abcès profonds du cou chez l'adulte

Adénite (cible : SGA/SAMS) : TT de **7 jours**

TT probabiliste initial : Amox-clav. Si mauvaise évolution: avis infectiologique

Si allergie pénicillines: céfazoline IV

Si allergie vraie aux pénicillines avec réaction anaphylactique ou allergie croisée avec céphalosporines : clindamycine - SA ou linézolide

Relais selon µbio (par ordre): SGA (amox/ clinda) - SAMS (céfalexine/ clinda / cotrimoxazole) - SARM (clinda/ cotrimoxazole / linézolide)

Abscès péri-amygdaliens, abcès péripharyngé ou rétropharyngé (cible: streptocoques, SA, *S. pneumoniae*, *Fusobacterium*, *Prevotella*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, *Porphyromonas*, *Fingoldia*). TT de **7 jours** si drainage, sinon **10 jours**.

TT probabiliste initial : Amox-clav (+ 1 dose unique gentamicine si choc septique)

Si allergie pénicillines: Céfazoline IV + métronidazole

Si allergie vraie aux pénicillines avec réaction anaphylactique ou allergie croisée avec céphalosporines: linézolide

Relais selon µbio : Amox-clav / clindamycine / linézolide)

Relais PO possible dès évolution clinique favorable

Adénite aiguë suppurée grave, cellulite, médiastinites nécrosantes descendantes (cible: streptocoques, SA, *S. pneumoniae*, *Fusobacterium*, *Prevotella*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*). TT de **14 jours post chirurgie**

TT probabiliste initial : Amox-clav ou [céfotaxime/ceftriaxone + métronidazole] (+ 1 dose unique gentamicine si choc septique)

+/- clindamycine (si évolution rapide/signes toxiques : rash, troubles digestifs, confusion, hypotension)

Allergie aux pénicillines : céfotaxime/ceftriaxone + métronidazole

Si allergie vraie aux pénicillines avec réaction anaphylactique ou allergie croisée avec céphalosporines :

Méropénème (contre-indiqué si hypersensibilité retardée sévère aux pénicillines et céphalosporines) +/- Clindamycine

Si allergie vraie aux bêta-lactamines : Lévofloxacine + linézolide Et AVIS INFECTIOLOGIQUE

Relais PO selon µbio (rares entérobactéries et *Pseudomonas aeruginosa*). Conserver une couverture antibiotique sur les anaérobies.

Posologies : « adulte » à fonction rénale et IMC normaux

Amoxicilline et Amox-clav : Adénites 80 mg/kg/j IV (et 4 à 6 perfs) ou PO (en 3 à 4 x).

Autres indications : 100 mg/kg/j IV (en 4 à 6 perfs) ou PO (en 3 à 4 x). Max 1,2g d'ac clavulanique/24h

Céfazoline : 100 mg/kg/j en 3 perfs de 60 min

Céfalexine : PO : 2g/8h

Ceftriaxone : IV : 35 mg/kg/j en 1-2 perfusions de 2g max

Céfotaxime IV : 100 mg/kg/j en 3 à 4 perfs de 2g sur 4h

Méropénème : 2 g / 8 h en perfusions de 4h

Linézolide IV ou PO : 600 mg / 12 h

Clindamycine : IV lente ou PO: < 70kg: 600mg/8h - >70kg: 900mg/8h

Métronidazole IV ou PO : 500 mg / 8 h

Lévofloxacine IV ou PO : 500 mg / 12 h

Cotrimoxazole IV ou PO : [160 mg/800 mg] / 12h

Gentamicine IV : 6-7 mg/kg en 30 min (1 seule dose)

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

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques : Recommandations: 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

