

NOUVEAUX GUIDES DE PRATIQUE

Dans ce numéro

Infections des tissus mous	
Erreur ! Signet non défini.	
Infection pied diabétique	2
Conclusion	2
Références	2

Infections des tissus mous et du pied diabétique

Le comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie-CHUS a élaboré deux nouveaux guides de pratique sur le traitement pharmacologique des infections des tissus mous et de l'infection du pied diabétique. Nous vous invitons à prendre connaissance de ces guides et nous vous en présentons les points importants.

Infections des tissus mous

Durée de traitement plus courte

La durée de traitement minimal d'une cellulite ou d'un érysipèle est de **5 jours**. Le traitement peut être prolongé à 10 jours dans certains cas, mais habituellement, il y a **peu de bénéfice de le prolonger jusqu'à 14 jours**.

Utilisation de la combinaison céfazoline / probénécide

La céfazoline en combinaison avec le probénécide est l'option à favoriser lorsqu'un **pont thérapeutique de 24 à 48 heures** est nécessaire avant la prise en charge en médecine de jour. Le probénécide est disponible aux urgences du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Cette proposition vise à diminuer l'utilisation non justifiée de l'ertapénem (carbapénème à usage unique) et son impact sur le développement de résistance bactérienne. L'utilisation de cette combinaison **n'est toutefois pas suggérée comme traitement définitif ou à long terme**, en raison des problèmes d'accessibilité du probénécide en externe. Le guide stipule les contre-indications et les interactions médicamenteuses à considérer avec d'utiliser cette combinaison.

Infection cutanée à SARM

La première ligne de traitement oral d'une infection cutanée à SARM est le **TMP-SMX** à la dose de 2 comprimés PO DS BID. Une dose de 8-12 mg/kg/jour d'équivalent TMP peut être utilisée pour les patients aux extrêmes de poids (moins de 60 kg et IMC \geq 40). L'utilisation du poids de dosage est suggérée pour le calcul de la dose.

Indication du Clavulin IV™

Le Clavulin IV™ est désormais la **première ligne de traitement IV** (intra-hospitalier) pour les **infections de plaie chirurgicale de sites gynécologiques, digestifs, aines et lors d'infection de plaie post morsure**. Le comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie-CHUS a déjà publié un bulletin d'informations sur le Clavulin IV™. Ce dernier se retrouve dans l'intranet du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, dans la section Outils cliniques / Gestion des médicaments/ Gérance des antimicrobiens / Bulletin d'information.

Infection du pied diabétique

Le choix de traitement nécessite une évaluation de la sévérité, de la durée de la présence de la plaie et de la prise d'antibiotiques dans le dernier mois.

Infection non sévère

L'utilisation d'une **céphalosporine de première génération (céfadroxil, céphalexine, céfazoline)**, tel qu'utilisé dans le traitement d'une cellulite, est adéquate si ces trois critères sont respectés :

- infection non sévère, sans signes d'infection systémique ou d'ischémie;
- plaie présente depuis moins d'un mois;
- sans prise d'antibiotiques récents (dernier mois).

Avoir reçu un traitement antibiotique dans le dernier mois et/ou la présence d'une plaie chronique sont des facteurs de risque nécessitant une couverture antibiotique plus large ciblant les germes usuels de la cellulite, les BGN et les bactéries anaérobies.

Durée de traitement

Une infection de plaie diabétique **non sévère** doit être traitée pour une durée qui **ne devrait pas dépasser 14 jours** dans la plupart des cas. Il n'est pas recommandé de traiter jusqu'à la guérison de la plaie, mais plutôt jusqu'à la résolution des signes d'infection.

Conclusion

L'optimisation de l'utilisation des antimicrobiens est un effort de tous les instants. Nous vous invitons à consulter la version complète des guides de traitement. Ils sont disponibles à plusieurs endroits :

- Intranet du CIUSSS de l'Estrie-CHUS / Outils cliniques / Gestions des médicaments / Gérance des antimicrobiens
- Dans le DCI Ariane, section Références/Pharmacie/Protocoles et documents de référence de la pharmacie/Infectiologie
- Sur le site internet Santé Estrie, dans la section Professionnels/Document et autre références

Références

- Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, et al. 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2012;54(12):e132-e173. doi:10.1093/cid/cis346.
- Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-e52. doi:10.1093/cid/ciu444.
- Hatlen TJ, Miller LG. Staphylococcal Skin and Soft Tissue Infections. *Infect Dis Clin North Am*. 2020;35(7):666. doi:10.1016/j.idc.2020.10.003.
- Cox VC, Zed PJ. Once-daily cefazolin and probenecid for skin and soft tissue infections. *Ann Pharmacother*. 2004;38(3):458-463. doi:10.1345/aph.1D251.
- Grayson ML, McDonald M, Gibson K, et al. Once-daily intravenous cefazolin plus oral probenecid is equivalent to once-daily intravenous ceftriaxone plus oral placebo for the treatment of moderate-to-severe cellulitis in adults. *Clin Infect Dis*. 2002;34(11):1440-1448. doi:10.1086/3