

DURÉE ANTIBIOTHÉRAPIE, RECOMMANDATIONS SPILF 2021 CHEZ L'ADULTE

URINAIRE

- **Cystite**
 - Simple : fosfomycine dose unique, pivmécillinam ou nitrofurantoïne **3 j**
 - Sur sonde : **3 j**
 - Risque complication ou liée aux soins : **7 j**, sauf cotrimoxazole **5 j** (pas de FQ)
- **Pyélonéphrite**
 - Simple : **10 j** (sauf C3G et FQ **7 j**)
 - Grave/nosocomiale/ à risque complications : **10 j**
- **IU masculine : 14 j** (cotrimoxazole ou FQ)
 - « cystitis-like » : **7 j**

CUTANÉ

- **Dermohypodermite bactérienne non nécrosante** (érysipèle) : **7 j**
- **Morsure animale** : **5 j**
- **Furoncle**
 - Simple : hygiène seule
 - Complicé : **5 j**
 - Furonculose : **7 j**
- **Impétigo**
 - Simple : hygiène seule
 - Grave : **7 j**

RESPIRATOIRE / ORL

- **Exacerbation BPCO** si indication ATB : **5 j**
- **Pneumopathie (PNP) aiguë communautaire +/- pleurésie parapneumonique non purulente**
 - Simple
 - évolution favorable J3 : **5 j**
 - sinon : **7 j**
 - PAVM et PNP liées aux soins : **7 j**
 - Légionellose : **14 j** (sauf azithromycine **5 j**)
- **Pleurésie purulente : 15 j** post drainage
- **Coqueluche** : azithromycine **3 j**, clarithromycine **7 j**, (autres macrolides **14 j**)
- **Angine SGA** : amoxicilline **6 j** (cefprozime **5 j**, cefuroxime **4 j**, clarithromycine **5 j**, azithromycine **3 j**)
- **OMA purulente : 5 j**
- **Sinusite** : amoxicilline (± clavulanate en fonction du sinus) **7 j**; FQ ou C3G IV **5 j**; pristinamycine **4 j**

DIGESTIF

- **Infection liquide ascite : 5 j**
- **Clostridioides difficile : 10 j**
- **Typhoïde** : azithromycine **5 j**; FQ **7 j**
- **Diarrhée voyageur** :
 - Ø fièvre/dysenterie : dose unique FQ ou azithromycine
 - fièvre et/ou sd dysentérique : **3 j** (azithromycine ou FQ)
- **Abcès Hépatique : 28 j**
- **Cholécystite**
 - Cholecystectomie
 - Simple : **< 24h** (ATB prophylaxie chirurgicale)
 - Perforée / grave : **3 j**
 - Drainage percutané : **7 j**
 - Non opérée / non drainée : **7 j**
- **Angiocholite drainée : 3 j**
- **Diverticulite** non compliquée en échec d'un traitement symptomatique : **7 j**
- **Appendicite**
 - Opérée sans perforation : **< 24h** (ATB prophylaxie chirurgicale)
 - Traitement non chirurgical : **7 j**
- **Péritonite**
 - Perforation digestive opérée dans les 24h : **< 24h** (ATB prophylaxie chirurgicale)
 - Localisée : **3 j**
 - Généralisée : **4 j**
 - Post opératoire : **8 j**

BACTÉRIÉMIE

- **Primitive non compliquée**
 - BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques : **7 j**
 - *Staphylococcus aureus* ou *lugdunensis*** : **14 j**
- **Secondaire liée au cathéter**
 - Après ablation KT et 1^{er} hémoculture négative
 - SCN : **3 j** si apyrexie et pas de prothèse vasculaire; sinon **5 j**
 - BGN, strepto/entérocoques : **7 j**
 - *Staphylococcus aureus* ou *lugdunensis*** : **14 j**
 - Levures** : **14 j**
 - Thrombophlébite septique : **21 j**
 - KT laissé en place + Verrou SCN, strepto/entérocoque, BGN : ATB systémique + verrou : **10 j**

OSTÉO-ARTICULAIRE**

- **Arthrite**
 - Gonocoque : **7 j**
 - *Streptococcus spp* : **4 semaines**
 - *S. aureus* : **6 semaines**
 - Main, par inoculation directe, après lavage chirurgical : **14 j**
- **Spondylodiscite native : 6 semaines**
- **Pied Diabétique**
 - Amputation complète sans IPTM : **2 j**
 - Amputation complète avec IPTM : **7 j**
 - Excision osseuse non réalisée ou incomplète : **6 semaines**

GÉNITAL

- **Haut**
 - Non compliqué : ceftriaxone dose unique + métronidazole et doxycycline **10 j**
 - Compliqué : ceftriaxone **7 j max** + métronidazole et doxycycline **14 j**
- **Urétrite / Cervicite** : ceftriaxone dose unique + doxycycline **7 j** (alternative azithromycine dose unique)
- **Syphilis précoce** : benzathine benzyl pénicilline 24MUI dose unique (allergie : doxycycline **14 j**)

NEUTROPÉNIE FÉBRILE

- **Documentée et/ou foyer clinique : 7 j minimum** selon pathogène/site infectieux (arrêt si 4 j apyrexie + résolution signes d'infection + éradication microbiologique)
- **Sans documentation microbiologique ni orientation clinique**
 - Ambulatoire : arrêt quand apyrexie ET PNN > 500/mm³
 - Hospitalisation : **3 j minimum**; arrêt si 48h d'apyrexie + absence de signe de gravité + surveillance hospitalière 24-48h si PNN toujours < 500/mm³

NEURO-MÉNINGÉ**

- **Méningite**
 - Pneumocoque et streptocoque gpe B : **10 j**
 - Méningocoque : **5 j**
 - *H. influenzae* : **7 j**
 - *Listeria* et *E. coli* : **21 j**
 - Méningite/encéphalite tuberculeuse : **12 mois**
- **Abcès**
 - Non drainé : **6 semaines**
 - Drainé : **3 à 6 semaines**

ENDOCARDITE**

- **Staphylocoque**
 - Valve native : **4 semaines** monothérapie
 - Valve prothétique : **6 semaines** dont 2 de trithérapie initiale
- **Streptocoque**
 - CMI Pénicilline G ≥ 0,125mg/L
 - Valve native : **4 semaines** dont 2 de bithérapie initiale
 - Valve prothétique : **6 semaines** dont 2 de bithérapie initiale
 - CMI Pénicilline G ≤ 0,125 mg/L
 - Valve native : **4 semaines** si monothérapie OU **2 semaines** si bithérapie
 - Valve prothétique : **6 semaines** monothérapie
- **Entérocoque**
 - Valve native : **4 semaines** (dont 2 semaines de bithérapie initiale)
 - Attention : **6 semaines** si association amoxicilline + ceftriaxone (bithérapie 6 semaines) ou vancomycine + gentamicine (dont 2 semaines de bithérapie initiale)
 - Valve prothétique : **6 semaines**
- **Dispositif électronique cardiaque implantable**
 - Infection précoce superficielle : **7 j**
 - Infection boîtier sans bactériémie, après ablation du matériel : **7 j**
 - Bactériémie sans endocardite sans infection de sonde : CGP : **14 j**, BGN : **7 j**
 - Infection sondes, après ablation matériel : **14 j**
 - Infection sondes, ablation matériel impossible : **6 semaines** dont 2 de bithérapie initiale puis ATB suppressive à discuter.

** avis infectiologique recommandé

ATB antibiothérapie • BGN bacille GRAM négatif • C3G céphalosporine de 3^{ème} génération • CGP Cocci GRAM positif • FQ fluoroquinolone
IPTM infection peau et tissus mous • PAVM pneumopathie acquise sous ventilation mécanique • SCN Staphylocoque coagulase négative
SGA streptocoque Groupe A

Les molécules ne sont mentionnées que si elles s'accompagnent d'une durée particulière.

Les durées recommandées ne concernent que des patients avec une évolution favorable.

Extrait de l'article R. Gauzit et al. ID Now. 2021 et du diaporama de synthèse du groupe recos SPLIF