

Protocole d'antibiothérapie empirique pour reprise de prothèse infectée sans documentation préalable

L'objectif de l'antibiothérapie empirique est de pouvoir mettre en place, en attendant les résultats des prélèvements per-opératoires, une antibiothérapie ayant :

- Une bonne pénétration osseuse
- Une activité sur l'ensemble des bactéries les plus souvent impliquées dans les infections sur prothèse ostéo-articulaire

Antibiothérapie de 1^{ère} ligne

Bi antibiothérapie associant :

- **Linézolide** : 600 mg toutes les 12 h, par voie orale dès que cela est possible
 - Pas d'adaptation à la fonction rénale
 - Coût journalier 2017 : 12€ pour 1,2g/j (po)
 - Arrêt impératif des antidépresseurs IMAO, éviter le tramadol
- **Pipéracilline-Tazobactam** : 4 g/500 mg sur 1 h toutes les 8 h
 - Adaptation à la fonction rénale en cas de clearance < 20 ml/min : 4 g/500 mg toutes les 12h
 - Coût journalier 2017 : 31€ pour 12g

L'adjonction d'aminoside ne se justifie qu'en cas de sepsis (hypotension, autres signes de gravité). Ne pas dépasser 10 jours de traitement par linézolide sans avis infectiologique : risque de toxicité hématologique et de neuropathie périphérique

Antibiothérapie alternative

Le linézolide peut être éventuellement remplacé par

- Vancomycine, 15 mg/kg sur 1 h, puis 30 mg/kg/24 h en perfusion continue, pour obtenir des concentrations plasmatiques entre 20 et 30 mg/L
 - Adaptation à la fonction rénale
 - Coût journalier : 4,28€ pour 2g
 - Dosage à partir de J3, objectif de 30 à 40 mg/L
- Ou la Daptomycine, 10 mg/kg/j en une fois sur 30 min
 - Adaptation à la fonction rénale en cas de clearance < 20 ml/min : 10 mg/kg/48 h
 - Coût journalier : 200 € pour 500 mg

La pipéracilline-tazobactam peut être éventuellement remplacée par :

- Aztreonam (en cas d'allergie à la pénicilline) : 6 g/24 h en trois perfusions de 30 min toutes les 8 h.
 - Adapter à la fonction rénale en cas de clearance < 30 ml/min
 - Coût journalier : 106 € pour 6g
- Ou l'Impipénem/cilastatine ou méropénem : sur avis infectiologique uniquement

L'antibiothérapie de 1^{ère} ligne doit être réévaluée systématiquement avec les résultats des prélèvements peropératoires à 48h, 5 et 10 jours.