



Guide de traitement des infections intra-abdominales chez l'adulte

Le sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques a mis à jour son guide de traitement des infections intra-abdominales (IIA) en tenant compte des nouvelles recommandations de l'INESSS¹ ainsi que de la disponibilité récente de certains antibiotiques tel que l'amoxicilline-clavulanate IV.

Le présent guide se veut un outil permettant d'orienter le choix de traitement de première intention des infections intra-abdominales et ne remplace pas le jugement du clinicien.

¹ [GUO INESSS Infections intra-abdominales Août 2024](#)

Messages clés :

- Utiliser un antibiotique seulement lorsque cela est indiqué
- Choisir judicieusement l'antibiothérapie empirique
 - Considérer les données épidémiologiques locales
 - **Limiter l'usage des carbapénèmes** afin de préserver leur efficacité en raison de l'émergence de résistance à ces antibiotiques
 - **Réserver l'utilisation de la pipéracilline-tazobactam pour les cas d'infections graves**
 - L'utilisation des fluoroquinolones devrait être réservée aux cas d'allergies très sévères, en raison de la pression sélective qu'ils exercent.
- Procéder à une désescalade de l'antibiothérapie dès que cela est possible :
- Préconiser une durée adéquate de traitement :
 - Lorsque la source de l'infection est contrôlée, la **durée de traitement recommandée est de 4 à 7 jours**. La durée totale de l'antibiothérapie inclut le relais PO et le jour 0 correspond au jour où il y a un contrôle optimal de la source de l'infection.
 - Une antibiothérapie postopératoire n'est pas recommandée pour les cas de cholécystite aiguë et d'appendicite aiguë non compliquées.

Infections intra-abdominales légères à modérées

(Appendicite aiguë*, cholangite, cholécystite* ou toute autre infection intra-abdominale acquise en communauté ne répondant pas aux critères d'une infection grave)

Critères cliniques de l'infection légère à modérée :

- Infection localisée à l'organe originalement atteint
- Patient stable; absence de choc septique ou de sepsis

Tableau 1. Traitement intraveineux empirique de l'IIA légère à modérée

Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	Durée recommandée (à partir du moment où la source de l'infection est contrôlée*)
Amoxicilline-clavulanate [†] 2000 mg IV q8h	4-7 jours*
Ceftriaxone 2000 mg IV q24h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h	

Ertapénem[†] 1000 mg IV q24h pourrait aussi être considéré dans les situations où les options de traitement recommandées ci-haut ne seraient pas souhaitées ou appropriées.

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines : Ciprofloxacine[†] 400 mg IV (ou 500 mg PO) q12h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h

[†] Ajustement de dose requis en insuffisance rénale

*Dans les cas de cholécystite et d'appendicite, une antibiothérapie postopératoire n'est pas recommandée. L'antibiothérapie peut donc être cessée après la chirurgie.

Tableau 2. Antibiothérapie pour le relai à la voie orale

Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	Durée recommandée
Amoxicilline-clavulanate [†] 875 mg PO BID	La durée totale de l'antibiothérapie recommandée est de 4 à 7 jours (PO + IV) et le jour 0 correspond au jour où il y a contrôle optimal de la source de l'infection.
Céfuroxime [†] 500 mg PO BID + métronidazole 500 mg PO TID	

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines : Moxifloxacine 400 mg PO DIE ou ciprofloxacine[†] 500 mg PO BID + métronidazole 500 mg PO TID

[†] Ajustement de dose requis en insuffisance rénale

Infections intra-abdominales graves

L'évaluation de la gravité de l'infection s'établit **en combinant** les caractéristiques du patient, l'origine de l'infection et la présence de facteurs de risque de résistance.

- Critères prédictifs ou suggestifs d'une infection grave :
 - Immunosuppression
 - Sepsis ou choc septique
 - Présence d'une péritonite
 - Suspicion d'infection d'origine nosocomiale
 - Prise d'antibiotiques à large spectre dans les 3 derniers mois
 - Porteur ou connu pour être colonisé par des microorganismes multirésistants
 - Voyage à l'étranger dans les 3 derniers mois (notamment dans une zone géographique à risque élevé d'antibiorésistance et en particulier si la personne a reçu des soins de santé)

Tableau 3. Traitement intraveineux empirique de l'IIA grave

Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	Durée recommandée (à partir du moment où la source de l'infection est contrôlée)
Pipéracilline-tazobactam [†] 4000 mg IV q6h	4-7 jours (ou plus selon évolution du patient et jugement clinique)
Antibiothérapie de 2 ^e intention	
Céfépime ^{*†} 2000 mg IV q8h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h	

Méropénem^{*†} 1000 mg IV q8h pourrait aussi être considéré dans les situations où les options de traitement recommandées ci-haut ne seraient pas souhaitées ou appropriées.

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines : Ciprofloxacine^{*†} 400 mg IV q12h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h

† Ajustement de dose requis en insuffisance rénale

***Ces antibiotiques ne couvrent pas ou peu les entérocoques. Si une couverture contre ce pathogène est souhaité, prioriser une autre classe d'antibiotiques ou ajouter la vancomycine IV.**