BULLETIN

Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques

No 48 | Janvier 2026

Pneumonie d'aspiration chez l'adulte

Ce bulletin ne remplace pas le jugement du clinicien.

Message clé :

- **Le SCSUA recommande de ne pas couvrir d'emblée de manière plus large les bactéries anaérobies du tube digestif en pneumonie d'aspiration, sauf si suspicion d'empyème ou d'abcès pulmonaire.**

Couverture des bactéries anaérobies

La couverture élargie des bactéries anaérobies en pneumonie d'aspiration n'est pas toujours requise. La plupart des aspirations n'engendrent pas d'infection. Il est important de distinguer la pneumonite inflammatoire, qui ne justifie pas d'antibiothérapie, de la pneumonie d'aspiration infectieuse.

L'IDSA recommande une couverture large des bactéries anaérobies seulement s'il y a présence ou suspicion d'empyème ou d'abcès pulmonaire.

Des données suggèrent que les bactéries anaérobies ne jouent pas un rôle majeur dans la pneumonie d'aspiration, et plusieurs bactéries anaérobies de la cavité buccale sont sensibles aux bêta-lactamines.

En l'absence d'empyème ou d'abcès pulmonaire, le traitement empirique est donc le même que celui de la pneumonie acquise en communauté ou de la pneumonie nosocomiale selon le contexte. La durée de traitement totale est également la même.

Si une couverture élargie des bactéries anaérobies est souhaitée :

- L'amoxicilline-clavulanate IV est une option intéressante lorsque l'infection est acquise en communauté ou survient dans les 5 premiers jours d'hospitalisation.
- L'ajout du métronidazole à une céphalosporine peut être envisagé.
- La pipéracilline-tazobactam sera réservée aux usagers avec colonisation des voies respiratoires connue par un *Pseudomonas* ou aux infections survenant après une hospitalisation prolongée (plus de 5 jours).

D'autres choix de traitement pourraient être considérés en fonction des allergies connues, de la condition clinique ou des antécédents de l'usager.

La durée de traitement chez les usagers avec un abcès pulmonaire ou empyème est à individualiser selon le contexte clinique et l'évolution de la condition.