

PIED DIABETIQUE: PEDIS GRADE 4

• Aspects cliniques et commentaires

- Toute infection du pied menaçant le membre inférieur accompagnée de ≥ 2 signes ou symptômes du syndrome de réponse inflammatoire systémique.
- Facteurs de risque pour infection à pathogènes résistants: exposition récente à des antibactériens, soins de plaie locaux chroniques, colonisation connue à pathogènes résistants,....
- Arthrite et ostéomyélite à rechercher systématiquement.

• Pathogènes impliqués

Infection polymicrobienne.

- Streptocoques.
- *Staphylococcus aureus*.
- Entérobactéries.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Anaérobies.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Patients sans arthrite ou ostéomyélite.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à pathogènes résistants.
 - ▲ Premiers choix.
 - △ Amoxicilline-clavulanate.
 - △ Clindamycine + ciprofloxacine.
 - △ Clindamycine + lévofloxacine.
 - ▲ Alternative: moxifloxacine.
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à pathogènes résistants.
 - ▲ Patients sans facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - △ Méropénem.
 - △ Pipéracilline-tazobactam.
 - ▲ Patients avec facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - △ Vancomycine + méropénem.
 - △ Vancomycine + pipéracilline-tazobactam.
 - Patients avec arthrite ou ostéomyélite: voir arthrite ou ostéomyélite.
 - Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Ciprofloxacine: 400 mg iv q8-12h.
 - Lévofloxacine: 500 mg iv q12-24h.
 - Clindamycine: 600 mg iv q8h.
 - Méropénem: 1 tot 2 g iv q8h.
 - Moxifloxacine: 400 mg iv q24h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 $\mu\text{g/ml}$ soit par des infusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 $\mu\text{g/ml}$.
 - Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Patients sans arthrite ou ostéomyélite: 7 à 14 jours (ou plus en cas d'infection sévère).
 - Patients avec arthrite ou ostéomyélite: voir arthrite ou ostéomyélite.