

Verrou antibiotique

MAJ 2026

Le diagnostic d'infection de Cathéter Intra Veineux de Longue Durée (CIVLD) peut se faire par la réalisation d'hémocultures couplées (différentielles) et/ou la mise en culture du CIVLD ou de son extrémité (en cas de CIVLD extériorisé). La réalisation d'hémocultures couplées (différentielles) ne nécessite pas l'ablation du CIVLD et permet d'adapter au mieux le traitement et de limiter les indications de retrait du CIVLD. En cas d'hémoculture positive, il est nécessaire d'en informer le CHU de référence.

I. OBJET

Colonisations ou infections liées aux cathéters (cathéters tunnelisés ou chambres implantables) avec cathéters laissés en place, avec ou sans antibiothérapie systémique

Ne concerne pas les PICC LINE.

II. PERSONNEL CONCERNE

Médecins pour la prescription

IDE pour la réalisation

III. GRANDS PRINCIPES

1. Définitions

- Colonisation du cathéter : Hémocultures prélevées sur le KT positives + Hémocultures prélevées en périphérie négatives + Absence de signes généraux (fièvre, frissons) ou locaux

→ Verrou seul 10 jours

- Infection liée au cathéter :

- Cas n°1 : sans bactériémie associée : Hémocultures prélevées sur le KT positives + Hémocultures prélevées en périphérie négatives + Présence de signes généraux (fièvre, frissons) + Absence d'autre point d'appel et de signes locaux :

→ Si staphylocoques coagulase négative ou entérocoques : verrou seul (en absence de neutropénie)

→ Si autres germes ou neutropénie : cf traitement bactériémie liée au cathéter

- Cas n°2 : avec bactériémie associée : Hémocultures prélevées sur le KT positives + Hémocultures différentielles périphériques positives avec différence de pousse > 2 heures (PAC plus rapide que VVP) + Présence de signes généraux (fièvre, frissons)

→ Verrou + traitement systémique

A noter que en cas de bactéries commensales de la peau : 2 hémocultures doivent être positives (au minimum un flacon sur les 2 prélevés par paire d'hémocultures) au même germe (même espèce, même profil phénotypique de résistance aux antibiotiques).

2. Indication au retrait du cathéter d'emblée

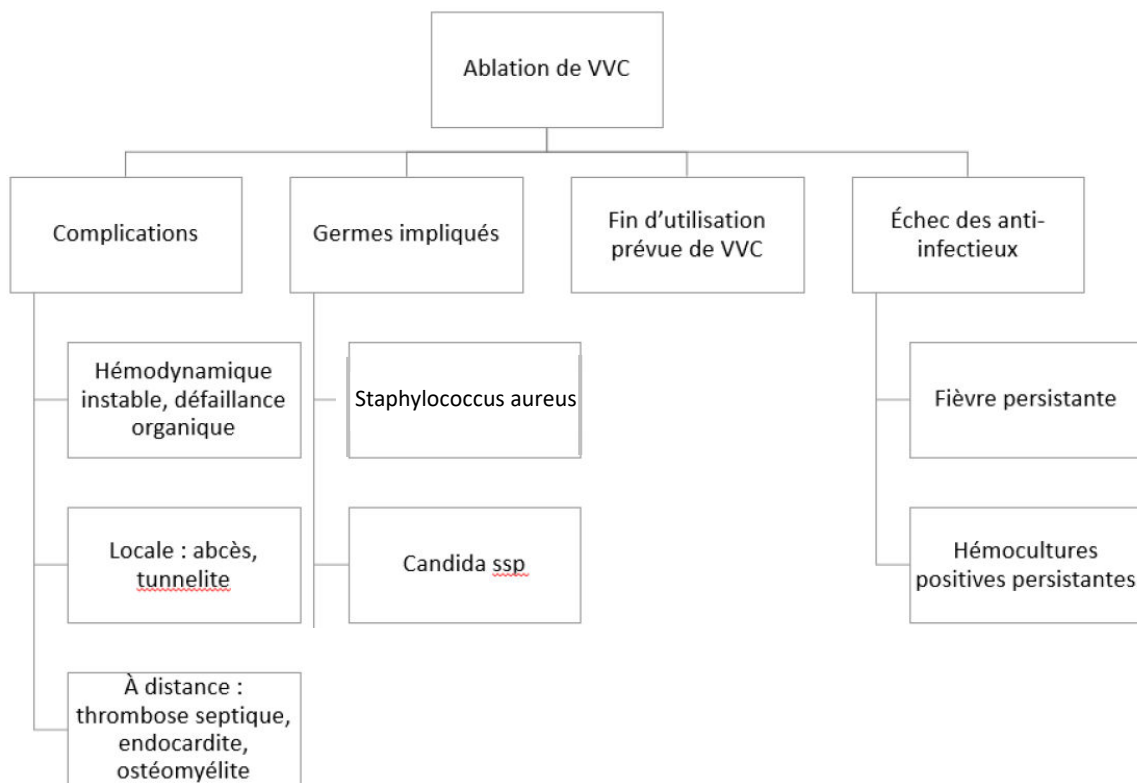


Figure 1 : Indications de retrait de CIVLD en cas d'infection

IV. MISE EN APPLICATION

1. Matériel nécessaire :

- Gants stériles
- Compresses stériles
- Désinfectant : chlorhexidine®, bétadine®
- 2 trocars
- 5 seringues 10 ml
- Sérum physiologique NaCl 0,9%
- Bouchon ou valve bidirectionnelle (pour obturer)

2. Mise en place du verrou :

- ❖ Premier verrou à mettre en place dans la chambre implantable ou dans la lumière du cathéter après rinçage pulsé avec 10ml de sérum physiologique
- ❖ Pas d'utilisation du CIVLD pendant les 72 premières heures (et si possible pendant toute la durée des verrous).
- ❖ Puis changer le verrou toutes les 48h
- ❖ Lors du changement de verrou : retirer l'ancien verrou (prélever 2 ml correspondant à l'ancien verrou), puis rinçage pulsé avec 10ml de sérum physiologique, puis mettre en place le nouveau verrou de 2 ml.
 - S'il s'agit du jour de l'hémoculture, prélever l'hémoculture après le rinçage au sérum physiologique, faire un autre rinçage de 10mL de sérum physiologique puis injecter le verrou.
- ❖ Possibilité d'utiliser le CIVLD dès 72h si évolution clinique favorable, avec un verrou intermittent d'au moins 12h/24h (12 h de verrou puis 12 h de perfusion, puis 12 h de verrou, etc.).
- ❖ Durée 10 jours. J0 étant le premier jour de verrou

3. Choix de la molécule :

La solution d'antibiotique doit avoir une concentration de 100 fois la CMI du germe en cause.

<i>Examen direct</i>	<i>Antibiotique</i>	<i>Solvant de reconstitution</i>	<i>Solvant dilution</i>	<i>Concentration finale</i>	<i>Stabilité à 37°C</i>
<i>Cocci GRAM +</i>	Vancomycine poudre 125mg	10 mL NaCL 0,9%	NA	12,5 mg/mL	48h
<i>Bacilles GRAM -</i>	Amikacine 50mg/1mL	NA	1mL dans 9mL NaCL 0,9%	5 mg/mL	48h
<i>Bacilles GRAM - résistants à l'amikacine</i>	Gentamycine 40mg/2mL	NA	2mL dans 6mL NaCL 0,9%	5mg/mL	48h

Tableau 1 : Molécules antibiotiques verrou retenues selon le type de germe identifié ou ciblé.

Dans certaines situations, comme l'allergie à la vancomycine, le verrou de daptomycine peut être envisagé, il doit être discuté avec les infectiologues référents. La concentration est alors de 5mg/mL.

4. Surveillance :

- Clinique : température, signes locaux, régionaux, généraux

- Microbiologique :

- ❖ A J4 : Une hémoculture sur le CIVLD + 1 hémoculture en ponction périphérique
- ❖ A J11 : (lendemain de l'arrêt du verrou) 1 hémoculture sur le CIVLD
- ❖ La veille de la réutilisation du cathéter : 1 hémoculture sur le CIVLD

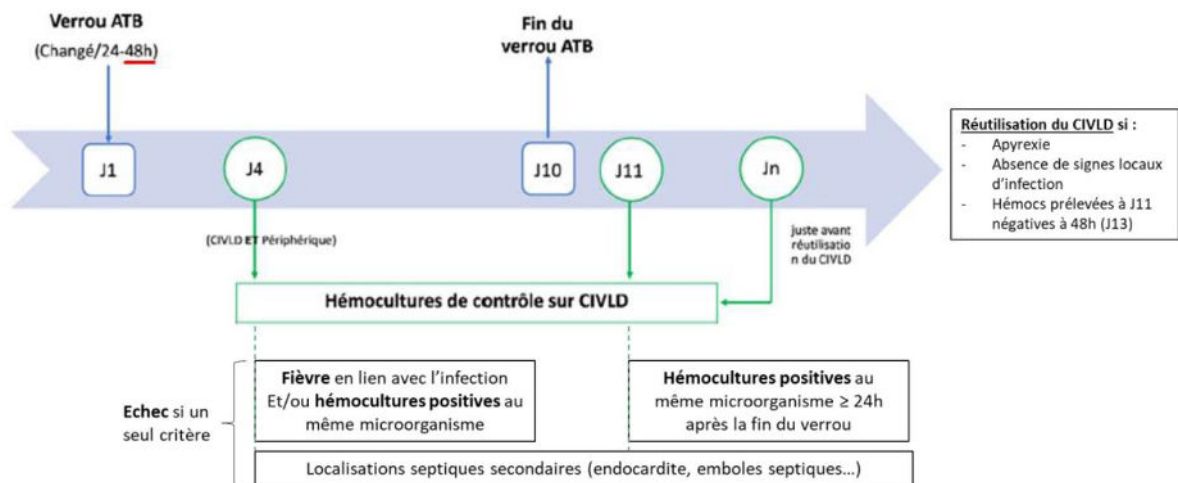


Fig. 2. Chronologie des hémocultures de contrôle sur le CIVLD.

V. ECHEC DU VERROU

Les échecs de verrou doivent conduire à l'ablation du cathéter.

Définition d'un échec :

3. Si hémocultures positives (quel que soit le site de prélèvement) ou hyperthermie persistante en lien avec l'infection du CIVLD à J4 du début du verrou.
4. Hémocultures positives (quel que soit le site de prélèvement) au même microorganisme 24h ou plus après la fin du traitement par verrou.
5. Apparition au cours ou au décours du traitement par verrou de localisations septiques secondaires.