

Le traitement de référence de l'infection de cathéter de longue durée repose sur l'ablation.
Or les cathéters de longue durée (tunnelisés, chambres implantables) sont souvent précieux et peuvent motiver un traitement conservateur.

1 - Indications de traitement conservateur

- Infection documentée à staphylocoque à coagulase négative (SCN) ou entérocoque **OU**
- Éventuellement une infection documentée à entérobacérie ou *Pseudomonas aeruginosa* (après avis infectiologique)

ET (il faut l'ensemble des conditions suivantes) :

- Pas de signe d'infection extra luminale (tunnéllite, infection de loge)
- Pas de complication : sepsis, choc septique, thrombo-phlébite, endocardite, embole septique
- Pas s'il a été décidé d'enlever le cathéter
- Arrêt de l'hyperthermie et négativation des hémocultures au plus tard à J4

2 - Indication d'ablation sans attendre du cathéter central

- **Selon la clinique :**
 - ✓ si signe de sepsis, choc septique
 - ✓ complications locales (tunnellite) ou à distance (embole septique, thrombo-phlébite, endocardite)
 - ✓ patient porteur de prothèse endovasculaire ou valve cardiaque
- **Selon la microbiologie :**
 - ✓ infection documentée à Staphylocoque aureus et à levure
 - ✓ infection documentée à *P.aeruginosa* chez le patient neutropénique

4 - Choix d'antibiotique préférentiel pour un verrou (les dilutions proposées sont stables au moins 48h à 37°C)

Examen direct	Antibiotique	Solvant reconstitution	Solvant dilution	Concentration finale	Volume verrou	Stabilité à 37°
Cocci à Gram positif	Vancomycine poudre 125 mg	10 mL NaCl 0,9%	NA	12,5 mg/mL	3 mL	48h
Bacilles à Gram négatif	Amikacine 50 mg/1mL	NA	1 mL dans 9 mL NaCl 0,9 %	5 mg/mL	3 mL	48h
Bacilles à Gram négatif	Gentamicine 40 mg/2mL	NA	2 mL dans 6 mL NaCl 0,9 %	5 mg/mL	3 mL	48h

Bacille gram négatif :

- ✓ Amikacine Sensible (S) : amikacine 3 ml à 5 mg/ml
- ✓ Amikacine Résistant (R)/gentamicine Sensible (S) : 3 ml à 5 mg/ml

L'association d'héparine ou de citrate de sodium à la solution verrou n'est plus recommandée

3 - Les modalités pratiques

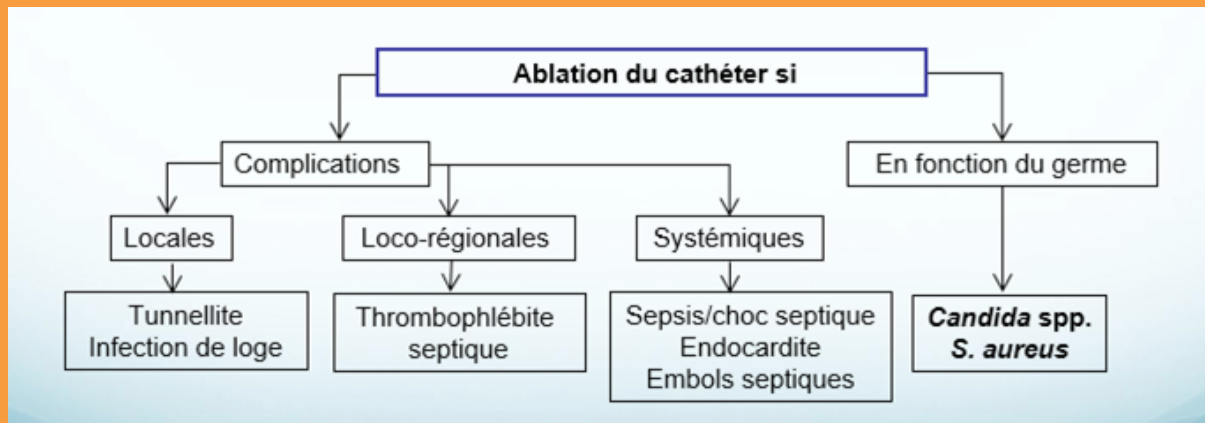
Rinçage pulsé (10 ml de SSI) avant changement de verrou ou si hémoculture.
Injection de 3 mL de verrou (quantité pour l'adulte qui couvre le volume de la chambre et du cathéter)

5 - Rythme de changement

- Verrou antibiotique (ATB) laissé en place et changé toutes les 48h
- Ne pas utiliser le cathéter si possible pendant la durée du traitement, à défaut pendant 72h
- Si cathéter indispensable, après 72h de repos, possibilité d'alterner 12h de nutrition/12h de verrou
- Modalité alternative : besoin d'utiliser la voie veineuse faute d'alternative pour l'antibiothérapie : perfusion continue de vancomycine pour un CG+ sur le cathéter

6 - Stratégie de changement

Le traitement de référence des infections de cathéters intraveineux de longue durée (CIVLD) est l'ablation du cathéter et une antibiothérapie systémique.



• Colonisation de cathéter :

- ✓ Hémocultures positives sur le cathéter, négatives en périphérie et pas de signes locaux ou généraux d'infection
- ✓ Un traitement uniquement par verrou pendant 10 jours est possible

• Infection liée au cathéter probable :

- ✓ Hémocultures positives sur le cathéter, négatives en périphérie et signes généraux d'infection sans autre foyer
- ✓ Si bactériémie à SCN et entérocoque : traitement uniquement par verrou pendant 10 jours possible sauf si neutropénie fébrile (antibiotique systémique à ajouter)
- ✓ Si persistance de la fièvre à 48h, ou positivation des hémocultures périphériques : ajout d'un antibiotique systémique
- ✓ Si bactériémie à BGN : verrou+antibiotique systémique pendant 10 jours

• Bactériémie (ou fongémie) liée au cathéter :

- ✓ Hémocultures positives sur le cathéter et en périphérie et signes généraux d'infection
- ✓ L'hémoculture sur cathéter doit pousser plus de 2h avant celles en périphérie
- ✓ Antibiothérapie systémique + verrou pendant 10 jours

7 - La surveillance

- **Clinique** (persistance de la fièvre)
- **Microbiologique** :
 - ✓ 1 hémoculture différentielle à J4 (1 hémoculture sur cathéter et 1 hémoculture en périphérie)
 - ✓ 1 hémoculture sur cathéter à J11 (à J1 de l'arrêt de l'antibiothérapie)
 - ✓ 1 hémoculture sur cathéter juste avant la réutilisation du cathéter

8 - Comment définir l'échec

L'échec thérapeutique est défini par :

- la persistance de la fièvre
- ou/et hémoculture différentielle positive à J4
- et/ou hémoculture positive après la fin du verrou antibiotique (à J11)
- et/ou apparition de localisations secondaires ou complications (emboles septiques, endocardites, thrombo-phlébites)

La conduite à tenir en cas d'échec est l'ablation rapide du cathéter et ajout d'une antibiothérapie systémique

9 - Références

- [Verrou antibiotique pour le traitement conservateur d'une infection de cathéter de longue durée](#) - SPILF - Fiche Info-antibio N°93 juin 2021
- [Recommandations SPILF 2021- Diaporama](#)
- Antibiotic lock therapy for the conservative treatment of long-term intravenous catheter-related infections in adults and children: When and how to proceed? Guidelines for clinical practice 2020.
Recommendation group of the Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) French Infectious Diseases Society Members of the Sous les Verrous Study Group, O. Albert *et al.* Infect Dis Now. 2021; 51(3):236-246.
<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.02.004>
- Clinical Practice Guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter related infection : 2009 update by the Infectious Diseases Society of America
L.A. Mermel *et al.* Clin Infect Dis. 2009; 49(1):1-45.
<https://doi.org/10.1086/599376>