

Infection liquide de dialyse péritonéale

Alexandre CEZ et Rateb KHAYAT – Avril 2021

Diagnostic clinique

- Liquide de DP trouble (si doute: mettre une feuille de papier écrite en dessous de la poche de DP: si on ne peut la lire= liquide trouble)
- Symptomatologie digestive: douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées
- Signes généraux: fièvre, AEG
- Infections associées ?: orifice du KT de DP, tunnelite



Diagnostic de certitude: ECBDP

- A faire:
 - Sur la poche de DP trouble **ET** sur une 2ème poche de DP après un échange d'au moins 2 heures
 - Modalités pratiques: prélever 20ml de liquide de DP à mettre dans un flacon aérobiose d'hémoculture et une seringue de 20ml à fermer avec un bouchon et à envoyer pour examen direct et culture en bactériologie (cocher liquide de DP sur feuille de bactério)
 - Cytologie: > 100 GB/mm³ (dont >50% PNN)



Antibiothérapie probabiliste

ATB contre Gram+



ATB contre Gram-

- | | |
|--|------------------------|
| • Vancomycine IP (30mg/kg, max 2g), T0 à H48 (cible 15-25mg/l) | • Ceftriaxone 1 g IP/j |
|--|------------------------|

- Mode d'administration : intrapéritonéale (IP)
 - Diluer les 2 ATB dans 2 seringues différentes et les injecter dans la poche de DP
 - ATB à mettre dans une poche isotonique ou Extraneal et à laisser en stase 6h minimum
 - Si voie IP impossible: utiliser voie IV



Adaptation de l'antibiothérapie à l'antibiogramme

- ATB et durée en fonction du germe
- ECBDP quotidien
- Avis équipe de DP +++: Dr Khayat (15244), Dr Lamaignière (54131) IDE DP (16183)
- ISPD Recommendation/Guidelines2016
(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5033625/pdf/pdi_36_5_005.pdf)