

## Traitements UE6 - Maladies Infectieuses

<b>Sinusite bactérienne – Traitement probabiliste</b>			
1 <sup>ère</sup> intention : <u>aminopénicilline</u>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amoxicilline</b> 7j</li> <li>• <b>Amoxicilline-acide clavulanique</b> 7j</li> </ul>	
Alternative si allergie aux pénicillines : <u>C2G orales</u>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Céfuroxime-axétil</b> 5j</li> </ul>	
Alternative si allergie aux pénicillines : <u>C3G orales</u>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cefpodoxime-proxétil</b> 5j</li> <li>• <b>Céfotiam-héxétil</b> 5j</li> </ul>	
<u>Synergistine</u> (Si allergie aux pénicillines et aux céphalosporines)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pristinamycine</b> 4j</li> </ul>	
<u>Fluoroquinolone anti-pneumococcique</u> (dernier recours)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lévofloxacine</b> 8j</li> </ul>	
<b>Angines</b>			
Erythémato-pultacées SBHA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Amoxicilline</b> 6j</li> <li>2) Céphalosprines :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– C2G : <b>Céfuroxime-axétil</b> (adulte) 4j</li> <li>– C3G : <b>Cefpodoxime</b> (enfant et adulte) 5j ou <b>Céfotiam</b> (adulte) 5j</li> </ul> </li> <li>3) Macrolides : <b>Azithromycine</b> 3j ou <b>Clarithromycine</b> 5j</li> </ol>		
Angine pseudo-membraneuse - diphtérie	<b>Amoxicilline</b>		
Angine de Vincent	<b>Amoxicilline</b> 2 <sup>ème</sup> intention : <b>métronidazole</b>		
<b>Otitis Moyennes aiguës</b>			
1 <sup>ère</sup> intention	<b>Amoxicilline +/- acide clavulanique</b> si H. influenzae		
2 <sup>ème</sup> intention		<i>Allergie aux pénicillines</i>	<i>CI aux BL</i>
	<i>Enfant (≤2 ans =&gt; 8j ; &gt;2 ans =&gt; 5j)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cefpodoxime</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cotrimoxazole</b></li> <li>• <b>Erythromycine-sulfafurazole</b></li> <li>• <b>Pristinamycine</b></li> </ul>
	<i>Adulte 5j</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cefpodoxime</b></li> <li>• <b>Céfuroxime-axétil</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pristinamycine</b></li> <li>• <b>Cotrimoxazole</b></li> <li>• <b>Lévofloxacine</b></li> </ul>
<b>Méningites</b>			
Méningocoque	C3G : <b>Ceftriaxone</b> ou <b>Cefotaxime</b> 4-7j		
Pneumocoque	C3G : <b>Ceftriaxone</b> ou <b>Cefotaxime</b> 10-14j		
BGN	C3G : <b>Ceftriaxone</b> ou <b>Cefotaxime</b>		
Listeria	<b>Amoxicilline + Gentamicine</b> 3 semaines Si allergie : <b>cotrimoxazole</b>		
Herpès	<b>Aciclovir</b> IV 3 semaines		

Endocardite Infectieuse				
Germes		Schéma	Alternative	Durée
Streptocoques	Se à pénicilline sur valve native et pas de complications	<b>Amoxicilline</b> ou <b>Ceftriaxone</b>	<b>Vancomycine</b>	4 semaines
	Se à pénicilline sur prothèse ou complication	<b>Amoxicilline</b> ou <b>Ceftriaxone</b> + <b>Gentamicine</b>	<b>Vancomycine</b> + <b>Gentamicine</b>	Bithérapie 2 semaines puis 2-4 semaines monot
	Se diminuée à Pénicilline	<b>Amoxicilline</b> ou <b>Ceftriaxone</b> + <b>Gentamicine</b>	<b>Vancomycine</b> + <b>Gentamicine</b>	2 semaines bithérapie puis 2 semaines monothérapie
Entérocoques	Sensibles aux BL	<b>Amoxicilline</b> + <b>gentamicine</b>	<b>Vancomycine</b> + <b>Gentamicine</b>	4-6 semaines dont 2 de bithérapie
	Se aux BL et R à gentamicine	<b>Amoxicilline</b> + <b>Ceftriaxone</b>		6 semaines
Streptocoques ou entérocoques R aux BL		<b>Vancomycine</b> + <b>Gentamicine</b>		4-6 semaines
Staphylocoques	Méti-S	<b>Oxacilline</b> + <b>Gentamicine</b> + <b>Rifampicine</b>	<b>Cefazoline</b> OU <b>Vancomycine</b> + <b>Gentamicine</b> + <b>Rifampicine</b> OU <b>Daptomycine</b> OU <b>Sulfaméthoxazole/triméthopri me</b> /+ <b>clindamycine</b>	4-6 semaines
	Méti-R	<b>Vancomycine</b> + <b>gentamicine</b> + <b>Rifampicine</b>	<b>Daptomycine</b> + <b>Oxacilline</b> ou <b>fosfomycine</b>	6 semaines
Entérobactéries		<b>Céfotaxime</b> + <b>gentamicine</b>		4-6 semaines
Pseudomonas Aeruginosa		<b>BL-antipyocyanique</b> + <b>Aminoside</b>		6 semaines
C. burnetii		<b>Doxycycline</b>		≥ 3 mois

		+ <b>Rifampicine</b> + <b>Cotrimoxazole</b>		
Brucella		<b>Doxycycline</b> + <b>hydrochloroquine</b> ou <b>ofloxacine</b>		>18 mois
Bartonella spp		<b>Amoxicilline</b> ou <b>ceftriaxone</b> ou <b>doxycycline</b> + <b>gentamicine</b>		6 semaines dont 3 de bithérapie
Candida		<b>Amphotéricine B</b> + <b>flucytosine</b>		>>3mois
Tt probabiliste si patient grave avec valve native ou prothèse > 12 mois		<b>Amoxicilline</b> + <b>Oxacilline</b> + <b>Gentamicine</b>	<b>Vancomycine</b> + <b>Gentamicine</b>	
Tt probabiliste chez patient grave avec prothèse <12 mois		<b>Vancomycine</b> + <b>Gentamicine</b> + <b>Rifampicine</b>		
<b>Infections broncho-pulmonaires communautaires</b>				
Exacerbation BPCO	Dyspnée d'effort VEMS <50%	<b>Amoxicilline</b> ou <b>Macrolides</b> ou <b>Pristinamycine</b>		
	Dyspnée de repos VEMS < 30%	<b>Amoxicilline/acide-clavulanique</b> Ou <b>C3G</b> injectables ( <b>cefotaxime</b> ou <b>ceftriaxone</b> ) ou <b>FQAP</b> ( <b>lévofloxacine</b> )		
PAC	Ambulatoire	<b>Amoxicilline</b> ou <b>Macrolides</b> Alternative : <b>Pristinamycine</b>		
	Hospitalisation	<u>Sujet jeune</u> : <b>amoxicilline</b> ou <b>macrolides</b> <u>Sujet âgé</u> : ou comorbidités : <b>Amoxicilline/acide clavulanique</b> ou <b>ceftriaxone/cefotaxime</b>		
	Suspicion P. aeruginosa	BL antipycyanique ( <b>céfépime</b> , <b>pipéracilline-tazobactam</b> ou <b>imipénème</b> ) + <b>amikacine</b> ou <b>tobramycine</b> + <b>macrolides</b> ou <b>lévofloxacine</b>		
<b>Infections cutané-muqueuses et des phanères</b>				
Impétigo (Staph)	Formes peu étendues : Pommade : <b>acide fusidique</b> ou <b>mupirocine</b> 5j Formes étendues : ATB per os : <b>amoxicilline/acide-clavulanique</b> si allergie : <b>pristinamycine</b> ) 7j			
Folliculite (S. aureus)	Formes profuses : <b>amoxicilline/acide clavulanique</b> (si allergie <b>pristinamycine</b> )			
Furoncles à risque de complications	<b>Amoxicilline/acide clavulanique</b> (si allergie : <b>pristinamycine/clindamycine</b> ) 7j			
Furonculose	ATBt <b>anti-staphyloccocique</b> per os 7j Pommade : <b>mupirocine</b>			

Intertrigo des grands plis (Candida)	Topiques : <b>amphotéricine B ou azolés</b>	
Périonyxis et onyxis (Candida)	Antifongique <b>azolé</b> : <b>fluconazole</b>	
Vulvo-vaginite (Candida)	<b>Nystatine</b> ou <b>azolés</b> en ovules Si échec : <b>fluconazole</b> per os	
Balanite et balano-prostatite (Candida)	<b>Dérivés azolés</b> 1 semaine Si échec : <b>fluconazole</b>	
Candidose buccale	Tt local : <b>amphotéricine B</b> ou <b>nystatine</b> ou <b>miconazole</b> Si formes profuses/résistantes/ID : <b>azolé (fluconazole)</b>	
Pityriasis versicolor (Malassezia furfur)	Gel moussant <b>kétoconazole</b>	
Dermite séborrhéique (Malassezia furfur)	Gel moussant <b>kétoconazole</b> ou <b>ciclopiroxolamine</b>	
Intertrigo des petits plis (dermatophytes)	Azolés locaux	
Intertrigo des grands plis (dermatophytes)	<b>Azolés</b> locaux ou <b>terbinafine</b>	
Onychomycose	+/- <b>terbinafine</b> orale	
Dermatophytie cutanée	<b>Azolé</b> local	
Teignes tondantes	Tt local par dérivé <b>azolé</b> ou <b>ciclopiroxolamine</b> + Tt oral <b>griséofulvine</b>	
<b>Dermo-hypodermite infectieuse bactérienne nécrosante</b>		
	<i>1<sup>ère</sup> ligne</i>	<i>Alternative</i>
DHBN communautaire des membres et cervicofaciales	<b>Amoxicilline-acide clavulanique</b> 2g 3x/j + <b>Clindamycine</b> 600mg 4x/j + <b>Gentamicine</b> 5-7mg/kg/j	<b>Céfotaxime</b> 2g 3x/j + <b>Métronidazole</b> 500mg 3x/j + <b>Clindamycine</b> 600mg 3-4x/j + <b>Gentamicine</b> 5-7mg/kg/j
DHBN communautaire périnéale ou abdominale	<b>Pipéracilline-Tazobactam</b> 4g, 4x/j + <b>Gentamicine</b> 5-7mg /kg/j	<b>Imipenem</b> 1g 3x/j + <b>Gentamicine</b> 5-7mg/kg/j
DHBN post-opératoire ou nosocomiale	<b>Pipéracilline-Tazobactam</b> 4g, 4x/j + <b>Amikacine</b> 20-30mg/kg/j	<b>Imipenem</b> 1g 3x/j + <b>Amikacine</b> 20-30mg/kg/j
Supicion SARM	<b>Vancomycine</b> ou <b>linézolide</b> ou <b>daptomycine</b> ou <b>céftaroline</b>	

<b>Septicémie et bactériémie</b>			
<b>Traitements probabilistes</b>			
	<i>Examen direct</i>	<i>1<sup>ère</sup> ligne</i>	<i>Alternative</i>
Bactériémies communautaires	Coques G+ en amas	<b>Pénicilline M</b> ou <b>céfazoline</b> + <b>vancomycine</b> +/- <b>Gentamicine</b>	
	Coques G+ en chainettes	<b>Amoxicilline</b> ou <b>C3G</b> (ceftriaxone, cefotaxime)	
	BGN	<b>C3G</b> (cefotaxime ou ceftriaxone) +/- <b>gentamicine</b>	<b>Fluoroquinolone</b> +/- <b>gentamicine</b>
Bactériémies associées aux soins	Coques G+	<b>Vancomycine</b>	<b>Daptomycine</b> + <b>gentamicine</b>
	BGN	<b>Urédopénicilline</b> + <b>inhibiteurs de BLactamase</b> ou <b>céfépime</b> ou <b>carbapénème</b> + <b>amikacine</b>	
	Levure	<b>Echinocandine</b>	<b>Amphotéricine BI</b> iposomale
<b>Traitements selon l'agent pathogène</b>			
Staphylocoques méthi-S		<b>Pénicilline M</b> +/- <b>aminoside</b>	<b>Céfazoline</b> +/- <b>aminoside</b>
Staphylocoques méthi-R		<b>Vancomycine</b> +/- <b>aminoside</b>	<b>Daptomycine</b> +/- <b>aminoside</b>
Pneumocoque		<b>Amoxicilline</b> ou <b>C3G</b> (ceftriaxone, cefotaxime)	
Streptocoque		<b>Amoxicilline</b> ou <b>C3G</b> (ceftriaxone, cefotaxime)	<b>Vancomycine</b>
Entérocoque		<b>Amoxicilline</b> +/- <b>gentamicine</b>	<b>Vancomycine</b> +/- <b>gentamicine</b>
Entérobactéries		<b>C3G</b> (cefotaxime, ceftriaxone) +/- <b>aminoside</b>	<b>Fluoroquinolone</b> +/- <b>aminoside</b>
Entérobactéries R aux C3G		<b>Carbapénème</b> ou <b>céfépime</b> +/- <b>aminoside</b>	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		<b>Urédopénicilline</b> + <b>inhibiteur de BLactamase</b> ou <b>ceftazidime</b> ou <b>céfépime</b> ou <b>carbapénèmes</b> + <b>aminoside</b> ( <b>amikacine</b> ) ou <b>ciprofloxacine</b>	
<i>Candida</i> spp		<b>Fluconazole</b> Si échec : <b>échinocandine</b>	

<b>Tuberculose</b>		
1 <sup>ère</sup> ligne	Ethambutol, rifampicine, isoniazide, pyrazinamide	
2 <sup>nde</sup> ligne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aminosides : streptomycine, amikacine</li> <li>• Capréomycine</li> <li>• Fluroroquinolones : moxifloxacine, lévofloxacine</li> <li>• Ethionamide</li> <li>• Acide para-amino salicyclique</li> <li>• Cyclosérine</li> <li>• Linézolide</li> <li>• Bedaquiline</li> <li>• Délamanide</li> </ul>	
<b>Infections urinaires</b>		
Cystite	Simple	1) <b>Fosfomycine-trométamol</b> (dose unique) 2) <b>Pivmécillinam</b> 5j 3) <b>Fluoroquinolone</b> DU (Ciprofloxacine ou ofloxacine) <b>OU Nitrofurantoïne</b> 5j
	A risque de complications	Traitement ne pouvant être différé : 1) <b>Nitrofurantoïne</b> 2) <b>Céfixime</b> ou <b>Fluoroquinolone</b> Sinon, adaptation à l'ATBg
	Récurrente	1) <b>Fosfomycine-trométamol</b> (dose unique) 2) <b>Pivmécillinam</b> 5j 3) <b>Fluoroquinolone</b> DU (Ciprofloxacine ou ofloxacine) Si au moins 1 épisode/ mois, discuter ATBg : <b>triméthoprim</b> ou <b>fosfomycine-trométamol</b>
Pyléonéphrite aiguë	Simple	1) <b>Fluoroquinolone</b> OU <b>C3G</b> <b>parentérale</b> 2) Si allergie : <b>aminoside</b> ou <b>azthronam</b>
	Facteurs de risque de complication	– <b>C3G</b> parentérale ou <b>FQAP</b> – Si allergie <b>aminoside</b> ou <b>azthronam</b>
	Grave	Probabiliste : - <b>C3G + amikacine</b> - Si sepsis grave ou geste urologique ET (ATCD d'IU ou colonisation urinaire à EBLSE dans les 6 mois) : <b>carbapénème + amikacine</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si choc septique ET (IU ou colonisation EBLSE ou ATBt dans les 6 mois ou voyage en zone endémique ou h° &lt; 3 mois ou vie en établissement de long séjour) : <b>carbapénème + amikacine</b></li> <li>- Si allergie : <b>aztréonam + amikacine</b></li> </ul>
Infection urinaire masculine / prostatite		<u>Probabiliste</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sepsis grave, choc septique, indication de drainage =&gt; <b>C3G + amikacine</b></li> <li>- Rétention ou ID profonde =&gt; <b>C3G parentérale ou FQAP</b></li> <li>- Fièvre ou mauvaise tolérance : <b>C3G parentérale ou FQAP</b></li> <li>- Autres =&gt; ATBg</li> </ul> <u>En relais</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fluoroquinolones et cotrimoxazole 14j</b></li> </ul>
<b>Infections sexuellement transmissibles</b>		
HSV		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valaciclovir</b> ou</li> <li>• <b>Famciclovir</b></li> </ul>
Syphilis		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pénicilline G</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 injection si précoce</li> <li>- 5 si tardive</li> </ul> </li> <li>• Si allergie : <b>doxycycline</b></li> </ul>
Chancre mou (Haemophilus ducreyi)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ceftriaxone</b> ou <b>Azithromycine DU</b></li> <li>• OU <b>Erythromycine 7j</b></li> <li>• OU <b>Ciprofloxacine 5j</b></li> </ul>
Lymphogranulomatose vénérienne		<b>Doxycycline 3 semaines</b>
Urétrite / orchi- épididymite / Vaginite / cervicite	N. gonorrhoea	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Ceftriaxone DU</b></li> <li>2) <b>Gentamicine, cefixime, ciprofloxacine</b></li> </ol>
	C. trachomatis	<b>Azithromycine DU</b> ou <b>Doxycycline 7j</b>
	M. genitalium	<b>Azithromycine</b>
Infections hautes : salpingite, endométrite		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Doxycycline + métronidazole 14j</b></li> <li>• Ou <b>Ceftriaxone DU</b></li> </ul>
<b>Coqueluche</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Macrolides : <b>clarithromycine</b> ou <b>Azithromycine</b></li> <li>2) Si CI : <b>Cotrimoxazole</b></li> </ol>		

Grippe		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oseltamivir</li> <li>• Zanamivir</li> </ul>		
Hépatites virales		
VHB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interférons pégylés <math>\alpha 2a</math> et <math>\alpha 2b</math></li> <li>• Analogues nucléosidique (<b>entécavir</b>) ou nucléotidique (<b>ténofovir</b>)</li> </ul>	
VHC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ribavirine</b></li> <li>▪ Antiviraux d'action directe: <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Inhibiteurs protéase NS3/4A</b> = paritaprévir/ritonavir, grazoprévir, voxilaprévir, glecaprévir</li> <li>◇ <b>Inhibiteurs NS5A</b> : daclatasvir, lédipasvir, ombitasvir, elbasvir, velpatasvir, pibrentasvir</li> <li>◇ <b>Inhibiteurs NS5B</b> : sofosbuvir, dasabuvir</li> </ul> </li> </ul>	
Infections à herpès virus		
HSV1	Gingivostomatite	<b>Valaciclovir</b> Si prise orale impossible : <b>Aciclovir</b>
	Kératite	<b>Aciclovir</b>
HSV2		<b>Valaciclovir</b> ou <b>Famciclovir</b>
Varicelle		Formes graves : <b>Aciclovir</b>
Zona		<b>Valaciclovir</b> ou <b>Famciclovir</b>
VIH		
<i>Inhibiteurs transcriptase inverse (INTI ou INNI)</i>		
Nucléosidiques		<b>Lamivudine</b>
		<b>Emtricitabine</b>
		<b>Abacavir</b>
		<b>Tenofovir</b>
Non nucléosidiques		<b>Nevirapine</b>
		<b>Etavirine</b>
		<b>Rilpivirine</b>
<i>Inhibiteurs protéase (IP)</i>		
<b>Atazanavir/ ritonavir</b>		
<b>Darunavir / ritonavir</b>		
<i>Inhibiteurs intégrase (II)</i>		
<b>Raltegravir</b>		
<b>Dolutegravir</b>		
<b>Elvitegravir</b>		
<i>Inhibiteurs du corécepteur CCR5</i>		
<b>Maraviroc</b>		
Paludisme		
P. falciparum P. knowlesi	Forme non compliquée, pas de vomissements : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Arthémeter-luméfantrine</b> ou <b>Arténimol-pipéraquline</b></li> <li>2) <b>Atovaquone-proguanil</b></li> <li>3) <b>Quinine</b></li> </ol> Forme non compliquée + vomissements :	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Quinine IV</b></li> </ul> <u>Paludisme grave :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Artésunate IV</b></li> <li>- Si forte suspicion de résistance : <b>quinine + doxycycline</b></li> </ul> <u>Chez l'enfant :</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Arthémeter-lumafanrine, dihydrartémisinine-pipéraquline</b></li> <li>2) <b>Méfloquine</b> ou <b>atovaquone-proguanil</b></li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Palu grave : <b>Artésunate IV</b></li> </ul> <u>Chez la femme enceinte :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <i>Palu non compliqué</i> : <b>quinine</b> ou <b>atovaquone-proguanil</b> au T1 puis <b>artémether-luméfatine</b> à partir T2</li> <li>◇ <i>Palu grave</i> : <b>artésunate IV</b></li> </ul>
P. vivax P. ovale P. malarie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Si pas de vomissements</u> : <b>chloroquine</b> ou <b>ACT</b></li> <li>▪ <u>Si vomissements</u> : <b>quinine IV</b></li> </ul> Si 1 <sup>er</sup> accès de palu à P. vivax ou P. ovale : <b>primaquine</b> en ATU
<b>Gale et pédiculose</b>	
Gale	Pédiculose
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ivermectine 7j</b></li> <li>+ <b>Scabicides</b> classiques (<b>benzoate de benzyle</b>) = Tt local.</li> </ul>	<u>Pédiculose corporelle :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pédiculicides : <b>pyréthinoïdes</b></li> </ul> <u>Pédiculose du cuir chevelu :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insecticide : <b>malathion</b></li> <li>▪ Tt physique : <b>dimeticone</b></li> </ul> <u>Phtirose pubienne :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Pyréthroïde</b></li> </ul>
<b>Parasitoses digestives</b>	
Amoebiose	<u>Amoebiose intestinale :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amoebicide tissulaire : <b>métronidazole 7j</b></li> <li>▪ Amoebicide de contact : <b>hydroquinoléine (tiliquinol) 10j</b></li> </ul> <u>Amoebiose hépatique :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amoebicide tissulaire : <b>métronidazole 10-14j</b></li> <li>▪ Puis cure amoebicide de contact (<b>tiliquinol</b>)</li> </ul>
Giardiose	<b>Métronidazole 15j</b> (alternative : <b>albendazole</b> )
Taeniose	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taeniose : <b>praziquantel</b> ou <b>niclosamide</b> ou <b>albendazole</b></li> <li>▪ Neurocysticercose : <b>corticothérapie + albendazole (1-4 sem)</b> ou <b>praziquantel (2-4 sem)</b></li> </ul>
Ascaridiose	<b>Albendazole</b> ou <b>flubendazole</b>
Oxyurose	

<b>Zoonoses</b>	
Brucellose	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Doxycycline + rifampicine</b></li> <li>▪ Ou <b>Doxycycline + aminoside</b></li> </ul>
Fièvre Q	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forme aigüe : <b>Doxycycline</b> 2-3 semaines</li> <li>▪ Endocardite et infections vasculaires : <b>doxycycline +hydroxychloroquine</b> (si infection persistante localisée)</li> </ul>
Leishmaniose	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cutanée : Tt local (<b>antimoniés, cryothérapie...</b>)</li> <li>▪ Muqueuse ou viscérale : Tt systémique (<b>amphotéricine B liposomale</b>)</li> </ul>
Toxoplasmose	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si ID : <b>Pyriméthamine-sulfadiazine + acide folinique</b> 6 semaines</li> <li>▪ Femme enceinte PI : <b>spiramycine</b></li> </ul>
Borreliose de Lyme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Phase primaire</u> : <b>amoxicilline</b> 14-21j ou <b>doxycycline</b> 14-21j</li> <li>▪ <u>Phases secondaire et tertiaire</u> : <b>ceftriaxone</b> 21-28j ou <b>doxycycline</b> 28j</li> </ul>
Maladies des griffes du chat	<b>Azithromycine</b> 5j
Pasteurellose	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prophylaxie post-morsure : <b>Amoxicilline – acide clavulanique</b></li> <li>▪ <b>Amoxicilline</b></li> <li>▪ Si allergie : <b>céphalosporines</b> ou <b>doxycycline</b></li> </ul>
Rickettsiose	<b>Doxycycline</b>
Tularémie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Doxycycline + aminoside</b></li> <li>▪ Ou <b>ciprofloxacine + aminoside</b></li> </ul>
Hydatidose	<b>Albendazole</b>