

CANDIDEMIE

Rédacteur : J. ORTOLO (interne en pharmacie) Relecteur : F. MEYER (pharmacien) Approbateur : A. CHARMILLON (Infectiologue coordinateur - Equipe Transversale en Infectiologie)

- ⇒ Infection **grave** (30-40% de mortalité globale).
- ⇒ *Candida spp* fait partie de la **flore commensale** de la **cavité buccale** et de **l'ensemble du tube digestif**
- ⇒ Fréquence des espèces isolées sur hémoculture : ① *Candida albicans* (50-60%), ② *Candida glabrata* (15-20%),
- ③ Autres : *Candida parapsilosis* (10-15%), *tropicalis* (8-10%), *krusei* (2-5%)

FACTEURS DE RISQUE PRINCIPAUX

- ⇒ Immunodépression (Neutropénie, corticothérapie...)
- ⇒ Antibiothérapie préalable (prolifération des *Candida spp* favorisée par le déséquilibre de la flore commensale digestive)
- ⇒ VVC en place de manière prolongée
- ⇒ Nutrition parentérale
- ⇒ Chirurgies abdominales itératives

DIAGNOSTIC D'UNE CANDIDEMIE

Un seul flacon positif suffit à poser le diagnostic



CONDUITE A TENIR

ABLATION du matériel IV +++
(Cathéter, chambre implantable)



RECHERCHE LOCALISATIONS SECONDAIRES

Systématiquement :

- ⇒ ETT +/- ETO si doute ou fièvre ou candidémie persistante à 72h de TTT
- ⇒ **Doppler veineux** si signe de thrombose ou candidémie persistante à 72h de TTT
- ⇒ **TDM CTAP**
- ⇒ **Fond œil**

TRAITEMENTS

Si pas de localisations secondaires

Patient NON NEUTROPENIQUE :

- 1^{ère} intention : **Caspofungine** 70mg/j J1 puis 50mg/j si poids < 80kg sinon 70mg/j

Si contre-indication : Micafungine 100mg/j

- Alternative : **Fluconazole** IV 12mg/kg/j J1 puis 6 mg/kg/j

Sauf signe de gravité ou prise récente d'azolés ou patient à risque d'endocardite ou prélèvement dans les 6 mois d'un *Candida spp* résistant au fluconazole.

En cas d'intolérance, de résistance au TTT ou d'impossibilité d'ablation du matériel : **Amphotéricine B liposomale** possible de 3 à 5 mg/kg IV 1 fois/jour

Désescalade par Fluconazole si :

- ✓ Hémocultures négatives
- ✓ Espèce sensible
- ✓ Evolution favorable (J5)
- ✓ Pas d'endocardite (sauf si avis)
- ✓ Relai PO possible

Patient NEUTROPENIQUE : Même recommandations

Le **voriconazole** peut être utilisé si besoin de cibler un éventuel foyer d'aspergillose

Si localisations secondaires (endocardite, endophtalmie, spondylodiscite) : demander un avis infectieux.

Contrôle de la négativation des hémocultures, à chaque bilan, au moins toutes les 48h

Durée de traitement = **14j** après les premières hémocultures négatives

Adaptation secondaire suivant les sensibilités des espèces et relai PO possible si conditions précédemment décrites sont réunies

⇒ Sensibilités habituelles :

	Caspo	Mica	Fluco	Vorico
<i>C. albicans</i>	+	+	+	+
<i>C. glabrata</i>	+	+	+/-	+
<i>C. krusei</i>	+	+/-	-	+
<i>C. tropicalis</i>	+	+	+	+
<i>C. parapsilosis</i>	+/-	+/-	+	+

Abréviations :

ETT : Echographie Trans-Thoracique
 ETO : Echographie Trans-Oesophagienne
 TDM CTAP : Tomodensitométrie CervicoThoracoAbdo-minoPelvien
 TTT : Traitement
 ATF : Antifongique