

Indication d'hémoculture chez patient non neutropénique

*Ce document agit à titre de guide et le jugement clinique devrait toujours avoir préséance

Contexte:

- Certaines entités cliniques d'origine infectieuse présentent rarement des hémocultures positives.
- Le taux de contamination des hémocultures est entre 2 et 3%. Le taux de positivité dans un contexte d'urgence varie entre 1 et 12%.
- Beaucoup de ressources sont mobilisées pour cette analyse.
- Des effets adverses sont rapportés chez les patients avec des hémocultures contaminées (augmentation de durée de séjour, augmentation de consommation d'antibiotique, augmentation de consommation de ressources diagnostiques).

Pour les nouvelles investigations

- **Toujours indiquées si :**
 - Choc septique ou sepsis sévère ;
 - Suspicion d'infection endovasculaire ou endocardite ;
 - Méningite ;
 - Arthrite septique sur articulation native;
 - Suspicion de KT-sepsis ;
 - Suspicion de spondylodiscite.
- **Peuvent être indiquées si :**
 - Pyélonéphrite ;
 - *Dans certaines circonstances, la bactériémie ne change pas de durée de traitement.*
 - Pneumonie communautaire sévère ;
 - Pneumonie acquise sous ventilateur ;
 - Cholangite ;
 - Abscesses intra-abdominaux ;
 - Site d'infection primaire ne pouvant être échantillonné et que le résultat de l'hémoculture change la prise en charge.
- **Non recommandées :** *vu faible ou très faible taux de positivité*
 - Cellulite non sévère ;
 - Pneumonie communautaire non sévère ;
 - Infection urinaire basse ;
 - Pic fébrile isolé ou leucocytose isolée sans cause ;
 - Fièvre < 48 h postopératoires.

Pour les contrôles de bactériémies

- Requis J2 et J4 de l'antibiothérapie puis selon évolution
 - Bactériémie :
 - *Staphylococcus aureus ou lugdunensis ;*
 - *Enterococcus sp .*
 - Suspicion d'infection endovasculaire ;
 - Fungémie.

- Pas de contrôle requis pour :
 - Bactériémie à entérobactéries ;
 - Bactériémie à Streptococcus alpha- ou bêta hémolytique :
 - i.e. *Streptococcus anginosus, pneumoniae, viridans...*

Références

1. Klucher et al. Risk factors and clinical outcomes associated with blood culture contamination. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022 Mar;43(3):291-297
2. Schinkel et al. Diagnostic stewardship for blood cultures in the emergency department: A multicenter validation and prospective evaluation of a machine learning prediction tool EBioMedicine 2022 Aug;82:104176.
3. Fabre et al. Does This Patient Need Blood Cultures? A Scoping Review of Indications for Blood Cultures in Adult Nonneutropenic Inpatients Clin Infect Dis. 2020 Aug 22;71(5):1339-1347
4. Van Goethem et al. Follow-up blood cultures in Staphylococcus aureus bacteremia: a probability-based optimization. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2022 Oct;41(10):1263-1268

Collaboration : G. Cornut, S. De L'Étoile-Morel (service de microbiologiste-infectiologue HND) ; E. Huang (département de pharmacie)

Approuvé: comité d'antibiogouvernance (26 juin 2023)

Document adopté par exécutif du CECMDP (2024-03-13)