

Antibiothérapie des péritonites communautaires :

Ph. Montravers

Service d'anesthésie C, CHU Amiens, 80054 Amiens cedex

REFERENCES

1. Beam TR, Gilbert DN, Kunin CM. Guidelines for the evaluation of anti-infective drug products. Clin Infect Dis 1992 ; 15 Suppl:S1-S346.
2. Beam TR, Gilbert DN, Kunin CM. European guidelines for anti-infective drug products. Clin Infect Dis 1993 ; 17:787-8.
3. Solomkin JS, Hemsell DL, Sweet R, Tally F, Bartlett J. General guidelines for the evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of intraabdominal and pelvic infections. Clin Infect Dis 1992 ; 15 Suppl:S33-S42.

Niveau de preuve I

4. Angeras MH, Darle N, Hamnstrom K, Ekelund M, Engstrom L, Takala J, et al. A comparison of imipenem/cilastatin with the combination of cefuroxime and metronidazole in the treatment of intra-abdominal infections. Scand J Infect Dis 1996 ; 28:513-8.
5. Barie PS, Vogel SB, Dellinger EP, Rotstein OD, Solomkin JS, Yang JY, et al. A randomized, double-blind clinical trial comparing cefepime plus metronidazole with imipenem-cilastatin in the treatment of complicated intra-abdominal infections. Cefepime Intra-abdominal Infection Study Group. Arch Surg 1997 ; 132:1294-302.
6. Canadian metronidazole-clindamycin study group. Prospective, randomized comparison of metronidazole and clindamycin, each with gentamicin, for the treatment of serious intra-abdominal infection. Surgery 1983 ; 93:221-9.
7. Christou NV, Turgeon P, Wassef R, Rotstein O, Bohnen J, Potvin M, et al. Management of intra-abdominal infections. Arch Surg 1996 ; 131:1193-201.
8. Chang DC, Wilson SE. Meta-analysis of the clinical outcome of carbapenem monotherapy in the adjunctive treatment of intra-abdominal infections. Am J Surg 1997 ; 174:284-90.
9. Condon RE, Walker AP, Sirinek KR, White PW, Fabian TC, Nichols RL, et al. Meropenem versus tobramycin plus clindamycin for treatment of intraabdominal infections: results of a prospective, randomized, double-blind clinical trial. Clin Infect Dis 1995 ; 21:544-50.

- 10.Kempf P, Bauernfeind A, Muller A, Blum J. Meropenem monotherapy versus cefotaxime plus metronidazole combination treatment for serious intra-abdominal infections. *Infection* 1996 ; 24:473-9.
- 11.Sitges-Serra A, Guirao X, Diaz J, Azanza R, Noriega AR, Lizasoain M, et al. Comparacion prospectiva, aleatoria y abierta de meropenem frente a cefotaxima y metronidazol en el tratamiento de las infecciones intraabdominales. *Med Clin (Barc)* 1998 ; 111:88-91.
- 12.Solomkin JS, Dellinger EP, Christou NV, Busuttill RW. Results of a multicenter trial comparing imipenem/cilastatin to tobramycin/clindamycin for intra-abdominal infections. *Ann Surg* 1990 ; 212:581-91.
- 13.Solomkin JS, Reinhart HH, Dellinger EP, Bohnen JM, Rotstein OD, Vogel SB, et al. Results of a randomized trial comparing sequential intravenous/oral treatment with ciprofloxacin plus metronidazole to imipenem/cilastatin for intra-abdominal infections. The Intra-Abdominal Infection Study Group. *Ann Surg* 1996 ; 223:303-15.
- 14.Uhari M, Seppänen J, Heikkinen E. Imipenem-cilastatin vs tobramycin and metronidazole for appendicitis-related infections. *Pediatr Infect Dis J* 1992 ; 11:445-50.
- 15.Walker AP, Nichols RL, Wilson RF, Bivens BA, Trunkey DD, Edmiston CE, Jr., et al. Efficacy of a beta-lactamase inhibitor combination for serious intraabdominal infections. *Ann Surg* 1993 ; 217:115-21.
- 16.Wilson SE. Results of a randomized, multicenter trial of meropenem versus clindamycin/tobramycin for the treatment of intra-abdominal infections. *Clin Infect Dis* 1997 ; 24 Suppl 2:S197-206.
- 17.Zanetti G, Harbarth SJ, Trampuz A, Ganev M, Mosimann F, Chautemps R, et al. Meropenem (1.5 g/day) is as effective as imipenem/cilastatin (2 g/day) for the treatment of moderately severe intra-abdominal infections. *Int J Antimicrob Agents* 1999 ; 11:107-13.

Niveau de preuve II

- 18.Aronoff SC, Olson MM, Gauderer MW, Jacobs MR, Blumer JL, Izant RJ, Jr. *Pseudomonas aeruginosa* as a primary pathogen in children with bacterial peritonitis. *J Pediatr Surg* 1987 ; 22:861-4.
- 19.Banani SA, Talei A. Can oral metronidazole substitute parenteral drug therapy in acute appendicitis? A new policy in the management of simple or complicated appendicitis with localized peritonitis: a randomized controlled clinical trial. *Am Surg* 1999 ; 65:411-6.
- 20.Barboza E, del Castillo M, Yi A, Gotuzzo E. Clindamycin plus amikacin versus clindamycin plus aztreonam in established intraabdominal infections. *Surgery* 1994 ; 116:28-35.

21. Barth X, Hayoun H, Rat P, Hoen JP, Favre JP, Lombard-Platet R. Comparaison de deux associations d'antibiotiques au cours des péritonites: céfotaxime + clindamycine versus céfotaxime + métronidazole. *Presse Med* 1991 ; 20:57-60.
22. Basoli A, Meli EZ, Mazzocchi P, Speranza V. Imipenem/cilastatin (1.5 g daily) versus meropenem (3.0 g daily) in patients with intra-abdominal infections: results of a prospective, randomized, multicenter trial. *Scand J Infect Dis* 1997 ; 29:503-8.
23. Berne TV, Yellin AW, Appleman MD, Heseltine PN. Antibiotic management of surgically treated gangrenous or perforated appendicitis. Comparison of gentamicin and clindamycin versus cefamandole versus cefoperazone. *Am J Surg* 1982 ; 144:8-13.
24. Berne TV, Yellin AE, Appleman MD, Gill MA, Chenella FC, Heseltine PNR. Surgically treated gangrenous or perforated appendicitis-A comparison of aztreonam and clindamycin versus gentamicin and clindamycin. *Ann Surg* 1987 ; 205:133-7.
25. Berne TV, Yellin AE, Appleman MD, Heseltine PN, Gill MA. A clinical comparison of cefepime and metronidazole versus gentamicin and clindamycin in the antibiotic management of surgically treated advanced appendicitis. *Surg Gynecol Obstet* 1993 ; 177 Suppl:18-22.
26. Birolini D, Moraes MF, de Souza OS. Aztreonam plus clindamycin vs. tobramycin plus clindamycin for the treatment of intraabdominal infections. *Rev Infect Dis* 1985 ; 7 Suppl 4:S724-8.
27. Biron S, Brochu G, Beland L, Bourque RA, Marceau P, Piche P, et al. Short-term antibiotherapy for peritonitis: prospective, randomized trial comparing cefotaxime-metronidazole and clindamycin-tobramycin. *J Antimicrob Chemother* 1984 ; 14 Suppl B:213-6.
28. Brismar B, Malmberg AS, Tunevall G, Wretling B, Bergman L, Mentzing LO, et al. Piperacillin-tazobactam versus imipenem-cilastatin for treatment of intra-abdominal infections. *Antimicrob Agents Chemother* 1992 ; 36:2766-73.
29. Broze B, De Mees J, Droissart R, Nolens VP, Staudt JP, Verstraeten ME, et al. Traitement empirique des infections intra-abdominales sévères: étude multicentrique comparative de l'efficacité de l'imipenem/cilastatine et de la ceftazidime. *Acta Clin Belgica* 1987 ; 42:431-6.
30. Bubrick MP, Heim-Duthoy KL, Yellin AE, Berne TV, Heseltine PN, Appleman MD, et al. Ceftazidime/clindamycin versus tobramycin/clindamycin in the treatment of intra-abdominal infections. *Am Surg* 1990 ; 56:613-7.
31. Busuttill RW, McGrattan MA, Freischlag J. A comparative study of cefamandole versus gentamicin plus clindamycin in the treatment of documented or suspected bacterial peritonitis. *Surg Gynecol Obstet* 1984 ; 158:1-8.

32. de Groot HGW, Hustinx PA, Lampe AS, Oosterwijk WM. Comparison of imipenem/cilastatin with the combination of aztreonam and clindamycin in the treatment of intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1993 ; 32:491-500.
33. Donahue PE, Smith DL, Yellin AE, Mintz SJ, Bur F, Luke DR. Trovafloxacin in the treatment of intra-abdominal infections: results of a double-blind, multicenter comparison with imipenem/cilastatin. Trovafloxacin Surgical Group. *Am J Surg* 1998 ; 176:53S-61S.
34. Dougherty SH, Sirinek KR, Schauer PR, Fink MP, Fabian TC, Martin DH, et al. Ticarcillin/clavulanate compared with clindamycin/gentamicin (with or without ampicillin) for the treatment of intra-abdominal infections in pediatric and adult patients. *Am Surg* 1995 ; 61:297-303.
35. Drusano GL, Warren JW, Saah AJ, Caplan ES, Tenney JH, Hansen S, et al. A prospective randomized controlled trial of cefoxitin versus clindamycin-aminoglycoside in mixed anaerobic-aerobic infections. *Surg Gynecol Obstet* 1982 ; 154:715-20.
36. Eckhauser FE, Knol JA, Raper SE, Mulholland MW, Helzerman P. Efficacy of two comparative antibiotic regimens in the treatment of serious intra-abdominal infections: results of a multicenter study. *Clin Ther* 1992 ; 14:97-109.
37. Ecklund AE, Nord CE, Swedish SG. A randomized multicenter trial of piperacillin/tazobactam versus imipenem/cilastatin in the treatment of severe intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1993 ; 31 Suppl A:79-85.
38. Fink MP. Antibiotic therapy of intra-abdominal sepsis in the elderly: experience with ticarcillin and clavulanic acid. *Surg Gynecol Obstet* 1991 ; 172 Suppl:36-41.
39. Gonzenbach HR, Simmen HP, Amgwerd R. Imipenem (N-F-thienamycin) versus netilmicin plus clindamycin. A controlled and randomized comparison in intra-abdominal infections. *Ann Surg* 1987 ; 205:271-5.
40. Greenberg RN, Cayavec P, Danko LS, Bowen K, Montazemi R, Kearney PA, et al. Comparison of cefoperazone plus sulbactam with clindamycin plus gentamicin as treatment for intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1994 ; 34:391-401.
41. Investigators of the piperacillin/tazobactam intra-abdominal infection study group. Results of the North American trial of piperacillin/tazobactam compared with clindamycin and gentamicin in the treatment of severe intra-abdominal infections. *Eur J Surg Suppl* 1994 ; 61-6.
42. Gutierrez C, Vila J, Garcia-Sala C, Velazquez J, Otero M, Santos M, et al. Study of appendicitis in children treated with four different antibiotic regimens. *J Pediatr Surg* 1987 ; 22:865-8.

43. Henning C, Meden-Britth G, Frolander F, Karlsson J, Dornbusch K. Comparative study of netilmicin/tinidazole versus netilmicin/clindamycin in the treatment of severe abdominal infections. *Scand J Infect Dis* 1984 ; 16:297-303.
44. Hollender LF, Bahnini J, De Manzini N, Lau WY, Fan S, Hermansyur K, et al. A multicentric study of netilmicin once daily versus thrice daily in patients with appendicitis and other intraabdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1989 ; 23:773-83.
45. Hoogkamp-Korstanje JA. Ciprofloxacin vs. cefotaxime regimens for the treatment of intra-abdominal infections. *Infection* 1995 ; 23:278-82.
46. Hopkins JA, Lee JC, Wilson SE. Susceptibility of intra-abdominal isolates at operation: a predictor of postoperative infection. *Am Surg* 1993 ; 59:791-6.
47. Huizinga WKJ, Baker LW, Kadwa H, van den Ende J, Francis AJ, Francis GM. Management of severe intraabdominal sepsis: single agent antibiotic therapy with cefotetan versus combination therapy with ampicillin, gentamicin and metronidazole. *Br J Surg* 1988 ; 75:1134-8.
48. Huizinga WK, Warren BL, Baker LW, Valleur P, Pezet DM, Hoogkamp-Korstanjep JA, et al. Antibiotic monotherapy with meropenem in the surgical management of intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1995 ; 36 Suppl A:179-89.
49. Study Group of Intraabdominal Infections. A randomized controlled trial of ampicillin plus sulbactam vs. gentamicin plus clindamycin in the treatment of intraabdominal infections: a preliminary report. *Rev Infect Dis* 1986 ; 8:S583-S8.
50. Jauregui LE, Appelbaum PC, Fabian TC, Hageage G, Strausbaugh L, Martin LF. A randomized clinical study of cefoperazone and sulbactam versus gentamicin and clindamycin in the treatment of intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1990 ; 25:423-33.
51. Kanellakopoulou K, Giamarellou H, Papadothomakos P, Tsipras H, Chloroyiannis J, Theakou R, et al. Meropenem versus imipenem/cilastatin in the treatment of intraabdominal infections requiring surgery. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1993 ; 12:449-53.
52. King DR, Browne AF, Birken GA, Hilty MD, Kerzner B, Boles ET, Jr. Antibiotic management of complicated appendicitis. *J Pediatr Surg* 1983 ; 18:945-50.
53. Leal del Rosal P. The efficacy and safety of isepamicin compared with amikacin in the treatment of intra-abdominal infections. *J Chemother* 1995 ; 7 Suppl 2:143-8.
54. Leaper DJ, Kennedy RH, Sutton A, Johnson E, Roberts N. Treatment of acute bacterial peritonitis: a trial of imipenem/cilastatin against ampicillin-metronidazole-gentamicin. *Scand J Infect Dis Suppl* 1987 ; 52:7-10.

55. Lennard ES, Minshew BH, Dellinger EP, Wertz MJ, Heimbach DM, Counts GW, et al. Stratified outcome comparison of clindamycin-gentamicin vs chloramphenicol-gentamicin for treatment of intra-abdominal sepsis. *Arch Surg* 1985 ; 120:889-98.
56. Lewis RT, Duma RJ, Echols RM, Jemsek JG, Najem AZ, Press RA, et al. Comparative study of cefotetan and cefoxitin in the treatment of intra-abdominal infections. *Am J Obstet Gynecol* 1988 ; 158:728-35.
57. Luke M, Iversen J, Sándergaard J, Kvist E, Lund P, Andersen F, et al. Ceftriaxone/metronidazole is more effective than ampicillin/ netilmicin/metronidazole in the treatment of bacterial peritonitis. *Eur J Surg* 1991 ; 157:397-401.
58. Malangoni MA, Condon RE, Spiegel CA. Treatment of intra-abdominal infections is appropriate with single-agent or combination antibiotic therapy. *Surgery* 1985 ; 98:648-55.
59. Najem AZ, Kaminski ZC, Spillert CR, Lazaro EJ. Comparative study of parenteral piperacillin and cefoxitin in the treatment of surgical infections of the abdomen. *Surg Gynecol Obstet* 1983 ; 157:423-5.
60. Niinikoski J, Havia T, Alhava E, Paakkonen M, Miettinen P, Kivilaakso E, et al. Piperacillin/tazobactam versus imipenem/cilastatin in the treatment of intra-abdominal infections. *Surg Gynecol Obstet* 1993 ; 176:255-61.
61. Paakkonen M, Alhava EM, Huttunen R, Karjalainen K, Lahtinen J, Miettinen P, et al. Piperacillin compared with cefuroxime plus metronidazole in diffuse peritonitis. *Eur J Surg* 1991 ; 157:535-7.
62. Poenaru D, De Santis M, Christou NV. Imipenem versus tobramycin-antianaerobe antibiotic therapy in intra-abdominal infections. *Can J Surg* 1990 ; 33:415-22.
63. Polk HC, Fink MP, Laverdiere M, Wilson SE, Garber GE, Barie PS, et al. Prospective randomized study of piperacillin/tazobactam therapy of surgically treated intra-abdominal infection. The Piperacillin/Tazobactam Intra-Abdominal Infection Study Group. *Am Surg* 1993 ; 59:598-605.
64. Report from a Swedish Study Group. A randomized multicentre trial of pefloxacin plus metronidazole and gentamicin plus metronidazole in the treatment of severe intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1990 ; 26 Suppl B:173-80.
65. Saario I, Arvilommi H, Silvola H. Comparison of cefuroxime and gentamicin in combination with metronidazole in the treatment of peritonitis due to perforation of the appendix. *Acta Chir Scand* 1983 ; 149:423-6.

- 66.Scheinin H, Havia T, Pekkala E, Huovinen P, Klossner J, Lehto H, et al. Aspoxicillin versus piperacillin in severe abdominal infections-a comparative phase III study. *J Antimicrob Chemother* 1994 ; 34:813-7.
- 67.Schentag JJ, Wels PB, Reitberg DP, Walczak P, Van Tyle JH, Lascola RJ. A randomized clinical trial of moxalactam alone versus tobramycin plus clindamycin in abdominal sepsis. *Ann Surg* 1983 ; 198:35-41.
- 68.Schmitt M, Bondonny JM, Delmas P, Galifer RB, Revillon Y, Robert M, et al. Antibiotic therapy of perforated appendicitis in children: a comparison of amoxicillin/clavulanate with a combination of benzylpenicillin, netilmicin and metronidazole. *J Antimicrob Chemother* 1989 ; 24 Suppl B:157-63.
- 69.Schropp KP, Kaplan S, Golladay ES, King DR, Pokorny W, Mollitt DL, et al. A randomized clinical trial of ampicillin, gentamicin and clindamycin versus cefotaxime and clindamycin in children with ruptured appendicitis. *Surg Gynecol Obstet* 1991 ; 172:351-6.
- 70.Sirinek KR, Levine BA. A randomized trial of ticarcillin and clavulanate versus gentamicin and clindamycin in patients with complicated appendicitis. *Surg Gynecol Obstet* 1991 ; 172 Suppl:30-5.
- 71.Smith JA, Skidmore AG, Forward AD, Clarke AM, Sutherland E. Prospective, randomized, double-blind comparison of metronidazole and tobramycin with clindamycin and tobramycin in the treatment of intra-abdominal sepsis. *Ann Surg* 1980 ; 192:213-20.
- 72.Stellato TA, Danziger LH, Hau T, Gauderer MW, Ferron JL, Gordon N. Moxalactam vs tobramycin-clindamycin. A randomized trial in secondary peritonitis. *Arch Surg* 1988 ; 123:714-7.
- 73.Stone HH, Fabian TC. Clinical comparison of antibiotic combinations in the treatment of peritonitis and related mixed aerobic-anaerobic surgical sepsis. *World J Surg* 1980 ; 4:415-21.
- 74.Stone HH, Morris ES, Geheber CE, Kolb LD, Dunlop WE. Clinical comparison of cefotaxime with gentamicin plus clindamycin in the treatment of peritonitis and other soft-tissue infections. *Rev Infect Dis* 1982 ; 4:S439-S43.
- 75.Stone HH, Mullins RJ, Strom PR, Bourneuf AA, Geheber CE. Ceftriaxone versus combined gentamicin and clindamycin for polymicrobial surgical sepsis. *Am J Surg* 1984 ; 148:30-4.
- 76.Tally FP, Kellum JM, Ho JL, O'Donnell TF, Barza M, Gorbach SL. Randomized prospective study comparing moxalactam and cefoxitin with or without tobramycin for the treatment of serious surgical infections. *Antimicrob Agents Chemother* 1986 ; 29:244-9.
- 77.Tornqvist A, Forsgren A, Leandroer L, Ursing J. Antibiotic treatment during surgery for diffuse peritonitis: a prospective randomized study comparing the effects of cefuroxime and of a cefuroxime and metronidazole combination. *Br J Surg* 1985 ; 72:261-4.

78. Wilson SE, Boswick JA, Jr., Duma RJ, Echols RM, Jemsek JG, Lerner R, et al. Cephalosporin therapy in intraabdominal infections. A multicenter randomized, comparative study of cefotetan, moxalactam, and cefoxitin. *Am J Surg* 1988 ; 155:61-6.
79. Yellin AE, Heseltine PN, et al. The role of pseudomonas species in patients treated with ampicillin and sulbactam for gangrenous and perforated appendicitis. *Surg Gynecol Obstet* 1985 ; 161:303-7.
80. Yellin AE, Berne TV, et al. Prospective randomized study of two different doses of clindamycin admixed with gentamicin in the management of perforated appendicitis. *Am Surg* 1993 ; 59:248-55.
81. Yoshioka K, Youngs DJ, Keighley MR. A randomised prospective controlled study of ciprofloxacin with metronidazole versus amoxicillin/clavulanic acid with metronidazole in the treatment of intra-abdominal infection. *Infection* 1991 ; 19:25-9.

Niveau de preuve III

82. Aprahamian C, Schein M, Wittmann D. Cefotaxime and metronidazole in severe intra-abdominal infection. *Diagn Microbiol Infect Dis* 1995 ; 22:183-8.
83. Heseltine PN, Yellin AE, Appleman MD, Gill MA, Chenella FC, Berne TV. Imipenem therapy for perforated and gangrenous appendicitis. *Surg Gynecol Obstet* 1986 ; 162:43-8.
84. Inthorn D, Mühlbayer D, Hartl WH. Ticarcillin/clavulanate in the treatment of severe peritonitis. *J Antimicrob Chemother* 1989 ; 24 Suppl B:141-6.
85. Janvier G, Carles J. Efficacité et tolérance de l'imipenem/cilastatine dans le traitement adjuvant de la chirurgie des péritonites chez les patients âgés de plus de 70 ans. *Ann Chir* 1993 ; 47:370-5.
86. Jones LM, Miller S. Bacterial peritonitis. Protecting the high-risk patient. *Am Surg* 1984 ; 50:358-61.
87. Legrand JC, Bastin F, Belva P, Chastel C, Renaux J, Van Eukem P. Piperacillin-tazobactam treatment for severe intra-abdominal infections. *Acta Chir Belg* 1995 ; 95:162-5.
88. Lindblad B, Claesson B. Diffuse peritonitis treated with tobramycin and clindamycin. Bacteria in relation to preoperative duration of illness. *Acta Chir Scand* 1983 ; 149:573-8.
89. Midy D, Pometan JP, Baste JC, Pajadon V. Etude de l'efficacité et de la tolérance de l'imipenem/cilastatine utilisé en monothérapie dans le traitement adjuvant à la chirurgie des péritonites. *J Chir* 1992 ; 129:303-8.
90. Muth L, Eden T. High-dose tobramycin combined with clindamycin or lincomycin in the treatment of septic peritonitis and intraabdominal sepsis. *Acta Chir Scand* 1981 ; 147:339-46.

91.Swenson RM, Lorber B. Clindamycin and carbenicillin in treatment of patients with intraabdominal and female genital tract infections. *J Infect Dis* 1977 ; 135 Suppl :S40-S5.

92.Vestweber KH, Grundel E. Efficacy and safety of piperacillin/tazobactam in intra-abdominal infections. *Eur J Surg Suppl* 1994 ; 57-60.

Niveau de preuve V (avis d'expert)

93.Bartlett JG. Intra-abdominal sepsis. *Med Clin North Am* 1995 ; 79:599-617.

94.Chalfine A, Carlet J. Traitement antibiotique des péritonites. *J Chir* 1999 ; 136:15-20.

95.DiPiro JT. Considerations for therapy of mixed infections: focus on intraabdominal infection. *Pharmacotherapy* 1995 ; 15:15S-21S.

96.Eisaki R, Johnson DA, Younes Z, Oldfield EC. Antimicrobial treatment of intra-abdominal infections. *Dig Dis* 1998 ; 16:47-60.

97.Farber MS, Abrams JH. Antibiotics for the acute abdomen. *Surg Clin North Am* 1997 ; 77:1395-417.

98.Gorbach SL. Treatment of intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother* 1993 ; 31Suppl A:67-78.

99.Martin C, Viviand X, Potie F, Thomachot L. Antibiothérapie des péritonites. *Med Mal Infect* 1995 ; 25:896-903.

100.McClean KL, Sheehan GJ, Harding GKM. Intraabdominal infection: A review. *Clin Infect Dis* 1994 ; 19:100-16.

101.Michalopoulos A, Geroulanos S. Antibiotics for prophylaxis and treatment of intra-abdominal infections. *Hepato-Gastroenterology* 1997 ; 44:947-58.

102.Nathens AV, Rotstein OD. Therapeutic options in peritonitis. *Surg Clin North Am* 1994 ; 74:677-92.

103.Nichols RL, Smith JW. Wound and intraabdominal infections: microbiological considerations and approaches to treatment. *Clin Infect Dis* 1993 ; 16:S266-S72.

104.Nord CE. Treatment of intraabdominal infections: worldwide clinical trials. *Infectious Diseases in Clinical Practice* 1995 ; 4:S17-S25.

105.Peetermans WE, Hiele M. Abdominal sepsis. *Acta Clin Belgica* 1998 ; 53:251-4.

106.Sawyer MD, Dunn DL. Antimicrobial therapy of intra-abdominal sepsis. *Infect Dis Clin North Am* 1992 ; 6:545-70.

107.Salomone JP, Nichols RL. The evolving management of secondary peritonitis. *Current opinion in Surgical Infections* 1996 ; 4:95-101.

108.Wittmann DH. Intraabdominal infection. *World J Surg* 1990 ; 14:145-7.

109. Wittmann DH, Syrrakos B, Wittmann MM. Advances in the diagnosis and treatment of intra-abdominal infection. *Problems in General Surgery* 1993 ; 10:604-27.

Autres références

110. Chang ST, Chung HY, Pai SD, Lee JH. Sulbactam/ampicillin followed by oral treatment with sultamicillin for medical and surgical infections. *Diagn Microbiol Infect Dis* 1989 ; 12:175S-8S.

111. Chiodini PL, Geddes AM, Smith EG, Conlon CP, Farrell ID. Imipenem/cilastatin in the treatment of serious bacterial infections. *Rev Infect Dis* 1985 ; 7 Suppl 3:S490-5.

112. Cometta A, Baumgartner JD, Lew D, Zimmerli W, Pittet D, Chopart P, et al. Prospective randomized comparison of imipenem monotherapy with imipenem plus netilmicin for treatment of severe infections in non neutropenic patients. *Antimicrob Agents Chemother* 1994 ; 38:1309-13.

113. Danziger LH, Creger RJ, Shwed JA, Stellato TA, Hau T. Randomized trial of imipenem-cilastatin versus gentamicin plus clindamycin in the treatment of polymicrobial infections. *Pharmacotherapy* 1988 ; 8:315-8.

114. Giamarellou H, Volanaki M, Avlami A, Tsatsiadis K, Petrochilos E, Daikos GK. Ornidazole versus clindamycin: comparative evaluation in the treatment of 140 serious anaerobic infections. *Chemotherapy* 1982 ; 28:502-11.

115. Guerra JG, Casalino E, Palomino JC, Barboza E, del Castillo M, Gonzalez del Riego M, et al. Imipenem/cilastatin vs. gentamicin/clindamycin for the treatment of moderate to severe infections in hospitalized patients. *Rev Infect Dis* 1985 ; 7 Suppl 3:S463-70.

116. Jaccard C, Troillet N, Harbarth S, Zanetti G, Aymon D, Schneider R, et al. Prospective randomized comparison of imipenem-cilastatin and piperacillin-tazobactam in nosocomial pneumonia or peritonitis. *Antimicrob Agents Chemother* 1998 ; 42:2966-72.

117. Pitkin D, Sheikh W, Wilson S, Hemsell D, Nichols R, Nadler H, et al. Comparison of the activity of meropenem with that of other agents in the treatment of intraabdominal, obstetric/gynecologic, and skin and soft tissue. *Clin Infect Dis* 1995 ; 20 Suppl 2:S372-5.

118. Burnett RJ, Haverstock DC, Dellinger EP, Reinhart HH, Bohnen JM, Rotstein OD, et al. Definition of the role of *Enterococcus* in intraabdominal infection: analysis of a prospective randomized trial. *Surgery* 1995 ; 118:716-21.

119. Dougherty SH, Flohr AB, Simmons RL. "Breakthrough" enterococcal septicemia in surgical patients. *Arch Surg* 1983 ; 118:232-8.

120. Nichols R, Muzik AC. Enterococcal infections in surgical patients: the mystery continues. *Clin Infect Dis* 1992 ; 15:72-6.

- 121.Murray BE. The life and times of the *Enterococcus*. Clin Microbiol Rev 1990 ; 3:46-65.
- 122.Moellering RCJ. Emergence of *Enterococcus* as a significant pathogen. Clin Infect Dis 1992 ; 14:1173-8.
- 123.Barie PS, Christou NV, Dellinger EP, Rout WR, Stone HH, Waymack JP. Pathogenicity of the *Enterococcus* in surgical infections. Ann Surg 1990 ; 212:156-9.
- 124.Weigelt JA, Easley SM, Thal ER, Palmer LD, Newman VS. Abdominal surgical wound infection is lowered with improved perioperative *enterococcus* and bacteroides therapy. Trauma 1993 ; 34:579-84; discussion 84-5
- 125.Matlow AG, Bohnen JMA, Nohr C, Christou N, Meakins J. Pathogenicity of enterococci in a rat model of fecal peritonitis. J Infect Dis 1989 ; 160:142-5
- 126.Montravers P, Andreumont A, Massias L, Carbon C. Investigation of the potential role of *Enterococcus faecalis* in the pathophysiology of experimental peritonitis. J Infect Dis 1994 ; 169:821-3
- 127.Baird IM. Multicentered study of cefoperazone for treatment of intraabdominal infections and comparison of cefoperazone cefamandole and clindamycin plus gentamicin for treatment of appendicitis and peritonitis. Rev Infect Dis 1983 ; 5:S165-S72
- 128.Schein M, Assalia A, Bachus H. Minimal antibiotic therapy after emergency abdominal surgery: a prospective study. Br J Surg 1994 ; 81:989-91.129.Smith JA, Forward AD, Skidmore AG, Bell GA, Murphy JM, Sutherland E. Metronidazole in the treatment of intra-abdominal sepsis. Surgery 1983 ; 93:217-20.
- 130.Hopkins JA, Lee JC, Wilson SE. Susceptibility of intra-abdominal isolates at operation: a predictor of postoperative infection. Am Surg 1993 ; 59:791-6.

Tableau I. Analyse bibliographique (Niveau de preuve I).

<i>Auteurs</i>	<i>Type d'étude</i>	<i>Résultats</i>	<i>Critères de jugement</i>	<i>Analyse des échecs</i>	<i>Niveau de pertinence</i>
Angeras MH, et al. 1996 [4]	(<i>n</i> = 515) Randomisé MultiC Ouvert	Comparaison imipenem 1,5 à 2 g vs céfuroxime + métronidazole. 214 péritonites seulement. 80,8 % vs 85,5 % de succès sur le collectif évaluable (NS) et 84 % de succès vs 94 % dans les péritonites	Médiocres	Non	8
Barie PS et al. 1997 [5]	(<i>n</i> = 217) Randomisé MultiC double insu Equivalence	Comparaison céfépime + métronidazole VS imipenem 2 g. 88% vs 76% de succès $p < 0,05$ Entérocoque facteur d'échec	Corrects	Oui	10
Canadian Metronidazole-Clindamycine study group 1983 [6]	(<i>n</i> = 141) Randomisé MultiC Ouvert	Comp. métronidazole et gentamicine vs clindamycine et gentamicine. 83% vs 81 % de succès (NS).	Médiocres	Oui	10
Christou NV, et al. 1996 [7]	(<i>n</i> = 213) Randomisé Double insu Supériorité	Comparaison imipenem 2 g VS céfoxitine. Succès 82 % vs 81 %. Les germes initiaux conditionnent le succès ou l'échec du traitement	Corrects	Oui	10
Chang D.C et al. 1997[8]	(<i>n</i> = 1964) Méta-analyse 1985-1996	Etudes randomisées prospectives comparatives des carbapénèmes vs autres traitements. Pas de supériorité des carbapénèmes.			11
Condon RE et al. 1995 [9]	(<i>n</i> = 177) Randomisé MultiC Double insu	Comparaison méropénème VS clindamycine + tobramycine. 92% vs 89% de succès (NS).	Corrects	Oui	8
Kempf P, et al. 1996 [10]	(<i>n</i> = 94) Randomisé Ouvert MultiC	Comparaison méropénème 3g/j VS céfotaxime 6g/j + métronidazole. 95% vs 75% de succès ($p=0,008$).	Médiocres	Oui	10
Sitges-Serra A et al. 1998 [11]	(<i>n</i> = 98) Randomisé MultiC Ouvert	Comparaison méropénème VS céfotaxime+métronidazole. APACHE II moyen 7-8. Succès 95% vs 95%.	Médiocre	Oui	8

Solomkin JS et al. 1990[12]	(n = 290) Randomisé MultiC ouvert Strat sur APACHE II	Comparaison imipenem 2 g VS clindamycine + tobramycine. 32 cas de péritonites post-op. Succès 82,7% vs 70,3% $p < 0,05$. Pas de différence sus- vs sous-mésocolique	Corrects	Oui	9
Solomkin JS et al. 1996 [13]	Randomisé MultiC Double insu. Strat sur Apache II. Equivalence	Comparaison ciprofloxacine + métronidazole (IV et pos) et imipenem 2 g. 84% vs 82% de succès (NS).	Corrects	Oui	11
Uhari M et al. 1992 [14]	Randomisé	Comparaison imipenem 25 mg/kg VS métronidazole + tobramycine dans les appendicites de l'enfant. 54 appendicites perforées ou gangrénées. Pas de différence entre les groupes pas de précision sur les appendicites compliquées.	Non	Non	6
Walker AP, et al. 1993 [15]	Randomisé MultiC double insu	Comparaison ampicilline+sulbactam VS céfoxitine. Succès dans 88 vs 78%	Corrects	Oui	10
Wilson SE 1997 [16]	Randomisé MultiC double insu	Comparaison méropénème VS clindamycine + tobramycine. 92 vs 86 % de succès	Médiocres	Non	8
Zanetti G et al. 1999 [17]	Randomisé MultiC	Comparaison méropénème VS imipenem 2 g. 82,1% versus 86,1% de succès NS. Infections modérément graves (Apache II moyen à 6)	Médiocres	Non	8

Tableau II. Analyse bibliographique (Niveau de preuve II).

<i>Auteurs</i>	<i>Type d'étude</i>	<i>Résultats</i>	<i>Critères de jugement</i>	<i>Analyse des échecs</i>	<i>Niveau de pertinence</i>
Aronoff SC, et al. 1987 [18]	Randomisé	Comparaison sulbactam+ampicilline+gentamicine vs clindamycine+gentamicine. 11 prélèvements stériles. Forte incidence de pseudomonas (41%).87,5 % vs 100 % de succès.	Corrects	Un seul échec	6
Banani SA, et al. 1999 [19]	Randomisé MultiC	Appendicite aiguë et compliquées. 120 péritonites seulement. Comparaison métronidazole per os et ceftizoxime VS pénicilline+chloramphénicol+gentamicine. 96,8% vs 97% de succès dans les cas simples et 84,2% de succès vs 85,8% péritonites	Non	Non	5
Barboza E, et al. 1994 [20]	Randomisé Contrôlé	Comparaison clindamycine+amikacine VS clindamycine+aztréonam 6g. 83 % de succès vs 80 %.	Médiocres	Pas d'échec	8
Barth X, et al. 1991 [21]	Randomisé Ouvverte MultiC	Comparaison céfotaxime 6g/j+clindamycine VS céfotaxime+métronidazole. 83 vs 90 % de succès.	Corrects	Non	7
Basoli A, et al. 1997 [22]	Randomisé Ouvvert MultiC	Comparaison imipenem 1,5 g vs méropénème 3 g. Apache moyen 6,5. Succès 98 % vs 95 %.	Corrects	Non	6
Berne, TV et al. 1982 [23]	Randomisé Double insu	Comparaison céfamandole VS céfopérazone VS clindamycine+gentamicine dans les appendicites gangréneuses (n=39) ou perforées. Clindamycine+gentamicine > autres ATB (p<0,02 dans les cas)	Non	Non	5
Berne, TV et al. 1987 [24]	Randomisé Double insu	Comp. aztréonam et clindamycine VS clindamycine et gentamicine dans les appendicites gangréneuses ou perforées. 95% vs 97% de succès (NS).	Corrects	Oui	8
Berne, TV et al. 1993 [25]	Randomisé	Comparaison du céfépime et métronidazole VS clindamycine+gentamicine dans les appendicites gangréneuses. 94% vs 83% de succès (NS).	Corrects	Oui	9
Biolini, D et al. [26]	Randomisé, MultiC	Comparaison aztréonam 3-6g + clindamycine et clindamycine+tobramycine. 92% vs 87% de succès (NS).	Non	Oui	8

Biron S, et al. 1984 [27]	Randomisé	Comparaison céfotaxime 6g/j+métronidazole VS clindamycine+tobramycine. Traitement de 4 jours. 28 cas de péritonites. 80 vs 86 % de succès (NS) et 93 vs 91 % de succès pour les péritonites.	Discutables	Oui	5
Brismar, B et al. 1992 [28]	Randomisé Ouverte MultiC	Comparaison pipéracilline+tazobactam 12 g VS imipenem 1,5 g. 91% vs 69% de succès $p<0,05$. Différence retrouvée même en ITT.	Médiocres	Oui	8
Broze B, et al 1987 [29]	Randomisé Ouverte MultiC	Comparaison imipenem 2g vs ceftazidime 4g (dont 7 association cefta+métronidazole). Succès 83 % VS 76 % (NS).	Médiocres	Non	6
Bubrick, MP et al. 1990 [30]	Randomisé, MultiC	Comparaison ceftazidime+clindamycine VS clindamycine+tobramycine. Infection traumatique dans 50 % des cas. 91% vs 88% de succès (NS).	Médiocres	Oui	8
Busuttill RW, et al 1984 [31]	Randomisé, MultiC	Comparaison céfamandole VS clindamycine+gentamicine. 93 % succès vs 85 % (NS)	Corrects	Oui	7
de Groot HGW et al. 1993 [32]	Randomisé	Comparaison imipenem 2g/j VS aztréonam+clindamycine. Apache II moyen à 7 et 11 respectivement). Succès 71 vs 64% (NS).	Corrects	Oui	9
Donahue PE, et al. 1998 [33]	Randomisé Double aveugle MultiC	Comparaison trovafloxacin VS imipenem 3g. Score APACHE moyen faible (7). Appendicites dans 152 cas, infection post-op dans 52 cas. 83 % vs 84 % de succès (NS) et 80 vs 75 % de succès dans les IAA.	Médiocres	Oui	7
Dougherty SH, et al. 1995 [34]	Randomisé MultiC Ouvert	Comparaison de ticarcilline+acide clavulanique VS clindamycine+gentamicine ou clindamycine+genta+ampicilline (enfants de 2-10 ans seulement) dans les IIA de l'enfant et l'adulte. 79 % vs 80 % vs 82 % de succès (NS).	Médiocres	Oui	9
Drusano GL, et al. 1982 [35]	Randomisé MultiC	Comparaison cefoxitine VS clindamycine+ aminosides dans les IIA. 46 infections pelviennes. 78 % vs 75 % de succès (NS) et dans 61 vs 52 % de succès dans les péritonites. 35 % des péritonites avaient un germe résistant à la céfoxitine	Corrects	Oui	8

Eckhauser FE, et al. 1992 [36]	Randomisé MultiC Ouvert	Comparaison imipenem 1,5 à 2 g VS clindamycine+aminosides dans les IIA sévères. 96 % vs 92 % de succès.	Médiocres	Oui	7
Eklund AE, et al. 1993 [37]	Randomisé MultiC Ouvert	Comparaison pipéracilline+tazobactam VS imipenem 1,5 g dans les IIA sévères. 93 % vs 69 % de succès ($p<0,005$). Copie de l'article de Brismar.	Non	Non	2
Fink, MP et al.1991 [38]	Randomisé, MultiC	Comparaison ticarcilline+acide clavulanique VS clindamycine+gentamicine. 75% vs 64% succès (NS)	Médiocres	Oui	9
Gonzenbach, HR et al. 1987 [39]	Randomisé Ouvert	Comparaison imipenem 1,5 g VS clindamycine+nétilmicine. 7 cas de péritonites post-op. 81% succès vs 67% (NS).	Médiocres	Oui	6
Greenberg RN, et al. 1994 [40]	Randomisé, Ouvert	Comparaison céfopérazone+sulbactam VS clindamycine+gentamicine. 70% vs 52% succès (NS).	Corrects	Oui	9
Gutierrez C, et al. 1987 [42]	Randomisé	Comparaison de clindamycine+amikacine VS métronidazole+amikacine VS latamoxef VS cefoxitine dans les appendicites de l'enfant. 31 péritonites. Succès dans 80%, 92%, 92% et 96%.	Non	Oui	5
Henning C, et al. 1984 [43]	Randomisé	Comparaison nétilmicine+tinidazole VS netilmicine+clindamycine. 90% vs 81% de succès (NS).	Médiocres	Non	6
Hollender LF, et al. 1989 [44]	Randomisé, MultiC Double insu	Comparaison de métronidazole+netilmicine en administration unquotidienne VS métronidazole+netilmicine triquotidienne dans les appendicites et IIA. Succès dans 100% et 98% (NS).	Médiocres	Oui	8
Hoopkamp-Korstanje JAA 1995 [45]	Randomisé	Comparaison de ciprofloxacine+métronidazole VS céfotaxime+gentamicine+métronidazole. Succès dans 77% vs 56% ($p<0,02$). Fréquence d'échecs accrue en chirurgie gastrique ou colorectale.	Médiocres	Oui	9
Huizinga, WK et al. 1988 [47]	Randomisé, MultiC	Comparaison céfotétan VS ampicilline+gentamicine+métronidazole. 82% vs 65% de succès (NS).	Corrects	Oui	9

HuizingaWK et al.1995 [48]	Randomisé Ouvert MultiC	Comparaison méropénem 3g/j VS céfotaxime 6g/j+métronidazole. APACHE II moyen faible. 91% de succès vs 100%.	Médiocres	Oui	7
----------------------------	-------------------------------	---	-----------	-----	---

Investigators of the piperacillin/tazo IAI study group 1994 [41]	Randomisé, MultiC	Comparaison pipéracilline+tazobactam VS clindamycine+gentamicine. 88% vs 77% de succès (NS). Copie du travail de Polk.	Médiocres	Non	2
Jauregui LE, et al 1990 [50].	Randomisé MultiC	Comparaison céfopérazone+sulbactam VS gentamicine+clindamycine. 86% vs 62% de succès ($p<0,006$).	Médiocres	Non	7
Kanellakopoulou K, et al. 1993 [51]	Randomisé	Comparaison méropénème VS imipenem 3 g. 26 appendicites (dont 4 perforées ou abcédées). 100% vs 97% de succès (NS).	Médiocres	Pas d'échecs observés	6
King DR, et al. 1983 [52]	Randomisé Double insu	Comparaison gentamicine+ampicilline+clindamycine VS gentamicine+ampicilline dans les appendicites compliquées de l'enfant. 97% vs 77% de succès ($p<0,05$).	Corrects	Oui	9
Leal del Rosal P et al. 1995 [53]	Randomisé MultiC Ouverte	Comparaison Isepamicine +métronidazole VS amikacine+métronidazole. 96 % de succès vs 94% (NS).	Médiocre	Non	7
Leaper, DJ et al. 1987 [54]	Randomisé	Comparaison imipenem 2 g VS ampicilline 2 g+gentamicine+métronidazole. 84% vs 92% de succès (NS).	Non	Médiocre	5
Lennard ES, et al. 1985 [55]	Randomisé	Comparaison clindamycine+gentamicine VS chloramphénicol+gentamicine. Succès 54% vs 49% (NS). Stratification sur "l'outcome".	Corrects	Oui	9
Lewis RT, et al. 1988 [54]	Randomisé MultiC	Comparaison cefotétan VS céfoxitine. 98% vs 95% de succès.	Corrects	Oui	9
Luke, M et al. 1991 [56]	Randomisé Ouvert	Comparaison ceftriaxone $1g \cdot j^{-1}$ +métronidazole VS ampicilline+métronidazole+nétromicine. Succès 94% vs 81% $p=0,02$	Non	Non	4
Malangoni, MA et al 1985 [57]	Randomisé, MultiC	Comparaison céfoxitine VS clindamycine+ tobramycine. 83% vs 79% succès NS.	Corrects	oui	9

Najem, AZ et al. 1983 [59]	Ouvert randomisée	Comparaison pipéracilline VS céfoxitine dans les IIA post-traumatiques. 91% vs 92% de succès.	Non	Oui	7
Niinikoski J, et al.	Randomisé,	Comparaison pipéracilline +tazobactam VS imipenem 3g. 87% de	Médiocres	Oui	8

1993 [60]	MultiC Ouvert	succès vs 77% (NS).			
Paakkonen, M et al 1991 [61]	Randomisé	Comparaison pipéracilline VS céfuroxime+métronidazole. 71% vs 64% de succès. NS	Non	Oui	7
Poenaru D, et al. 1990 [62]	Randomisé Ouvert	Comparaison imipenem 2 g VS tobramycine+clindamycine ou métronidazole. Apache II moyen entre 11 et 13. 79 % vs 67% de succès (NS).	Corrects	Oui	9
Polk HC, et al. 1993 [63]	Randomisé MultiC	Comparaison pipéracilline+tazobactam VS clindamycine+gentamicine. Succès dans 88% vs 81% (NS).	Médiocres	Non	7
Saario, I et al 1983 [65]	Randomisé	Comparaison céfuroxime VS gentamicine+métronidazole. 90% de succès dans les deux groupes	Non	Oui (abcès de paroi)	6
Scheinin H, et al.1994 [66]	Randomisé Ouvert	Comparaison aspoxillin VS pipéracilline. Succès dans 90% vs 91% (NS).	Corrects	Non	7
Schentag JJ, et al. 1983 [67]	Randomisé Double insu	Comparaison moxalactam VS tobramycine+clindamycine. 76% vs 74% de succès.	Corrects	Oui	7
Schmitt M, et al. 1989 [68]	Randomisé MultiC	Comparaison amoxicilline+acide clavulanique VS benzylpénicilline+métronidazole+nétromicine dans les appendicites perforées en pédiatrie. 86% vs 97% de succès. (NS).	Non	Oui	7
Schropp KP, et al. 1991 [69].	Randomisé Double insu MultiC	Comparaison ampicilline+gentamicine+clindamycine VS céfotaxime 100 mg/kg/j+clindamycine dans les appendicites perforées de l'enfant. 97 patients évaluables. 89% vs 96% de succès (NS).	Corrects	Oui	9

Sirinek KR, et al. 1991 [70]	Randomisé	Comparaison ticarcilline+acide clavulanique VS clindamycine+gentamicine. Dans les appendicites compliquées. 86% vs 84% de succès (NS).	Corrects	Oui	9
Smith, JA et al 1990 [71]	Randomisé MultiC	Comparaison métronidazole+tobramycine VS clindamycine+tobramycine. 86% vs 82% de succès (NS).	Médiocres	Oui	7
Stellato TA, et al. 1988 [72].	Randomisé	Comparaison moxalactam vs tobramycine+clindamycine. 15 appendicites. 85 % de succès dans les deux groupes. 85 vs 67% de succès (NS) pour les péritonites.	Corrects	Oui	8

Stone HH, et al. 1990 [74]	Randomisé	Comparaison de gentamicine+clindamycine VS gentamicine+métronidazole VS céfamandole+érythromycine dans péritonites (126) ou infections des tissus mous (59). Succès dans 95% pour les trois groupes. Rechute dans 19%, 3% ($p<0,05$) et 15%.	Non	Oui	6
Stone HH, et al 1982 [73]	Randomisé	Comparaison céfotaxime VS clindamycine+gentamicine dans les péritonites (71) ou infections des tissus mous (41). 82 % de succès dans les 2 groupes. 88% vs 84% de succès dans les péritonites.	Corrects	Médiocre	6
Stone, HH et al. 1984 [74]	Randomisé	Comparaison ceftriaxone 2 g·j ⁻¹ VS clindamycine+gentamicine. 83% vs 73% de succès NS	Corrects	Non	6
Study group of intra-abdominal infections 1986 [75]	Randomisé, MultiC contrôlé	Comparaison ampicilline+sulbactam VS clindamycine+gentamicine. 87% vs 97% succès NS	Non	Non	6
Swedish Study Group 1990 [49]	Randomisé, MultiC	Comparaison péfloxacine+métronidazole VS gentamicine+métronidazole. 90% vs 80% succès (NS).	Non	Non	6
Tally FP, et al. 1986 [76]	Randomisé	Comparaison moxalactam VS céfoxitine ± tobramycine. 20 cas non péritonites. Succès dans 79 vs 88% (NS)	Corrects	Oui	8
Tornqvist, A et al 1985 [76].	Randomisé ouvert	Comparaison céfuroxime VS céfuroxime+métronidazole. 78% vs 82,5% de succès	Non	Oui	6

Wilson SE, et al. 1988 [78]	Randomisé MultiC	Comparaison céfotétan VS moxalactam. Succès 94 vs 91 %.	Médiocres	Non	6
Yellin, AE et al 1985 [79]	Randomisé	Comparaison ampicilline+sulbactam VS clindamycine+gentamicine dans les appendicites perforées. 76% vs 87% succès $P<0,05$	Corrects	Oui	8
Yellin, AE et al. 1993 [80]	Randomisé	Comparaison clindamycine 900 mgX3/j+gentamicine VS clindamycine 600 mgX4/j+gentamicine. 92,5% succès vs 91,3%.	Médiocres	Oui	7
Yoshioka K, et al. 1991 [81]	Randomisé	Comparaison ciprofloxacine+métronidazole VS amoxicilline+acide clavulanique+métronidazole. 26 cas seulement non postopératoires. 96 vs 90 % de succès.	Médiocres	Oui	6

Tableau III : Bibliographie Niveau III

<i>Auteurs</i>	<i>Type d'étude</i>	<i>Résultats</i>	<i>Critères de jugement</i>	<i>Analyse des échecs</i>	<i>Pertinence</i>
Aprahamian C, et al. 1995 [82]	Cohorte	Évaluation de céfotaxime 4g/j + métronidazole dans le ttt des IIA sévères. Apache II moyen 13. 76 % de succès.	Discutables	Oui	10
Heseltine, PN et al. 1986 [83]	Cas témoins	Comparaison imipenem 2g/j (n=33) VS clindamycine + gentamicine (n=66) dans les appendicites gangrénées ou perforées. Succès 97 % vs 100 % (NS).	Corrects	1 seul échec	6
Inthorn, D et al. 1989 [84]	Cohorte	Évaluation de l'association ticarcilline + acide clavulanique dans les péritonites graves. 44 monothérapie et 6 cas d'association avec aminosides. 20 cas de péritonites post-opératoires. 66% de succès.	Non	Non	5
Janvier, G et al. 1993 [87]	Cohorte Ouvverte MultiC	Évaluation de l'imipenem (30 à 50 mg/kg/j) chez des patients > 70 ans. 87% de succès. Duplication du travail de Midy.	Médiocres	Oui	6
Jones LM, et al. 1984 [86]	Cohorte	Évaluation de céfamandole + tobramycine. Succès 91%.	Corrects	Oui	8
Legrand JC, et al 1995 [87].	Cohorte	Evaluation de pipéracilline + tazobactam. Succès dans 78%	Médiocres	Oui	7
Lindblad B, et al. 1983 [88]	Cohorte	Efficacité de tobramycine + clindamycine. Succès 90%.	Médiocres	Oui	6
Midy, D et al. 1992 [89]	Cohorte Ouvverte MultiC	Évaluation de l'imipenem (30 à 50 mg/kg/j) dans le traitement des péritonites. 95% de succès. Bactério négative chez 57 patients.	Médiocres	Oui	8
Muth, L et al 1981 [90]	Cohorte	Évaluation de l'association hautes doses de tobramycine + clindamycine + lincomycine dans les IIA. 95% de succès	Médiocres	Oui	5
Swenson RM, et al. 1977 [91]	Non randomisé+ contrôles contemporains	Comparaison clindamycine (±aminosides) VS carbénicilline (± aminosides) dans les infections pelviennes (97) ou IAA (76). 87% vs 78% succès. 93% vs 83% de succès dans les IIA (NS).	Médiocres	Non	6
Vestweber KH, et al. 1994 [93]	Cohorte, Multi C	Evaluation de pipéracilline + tazobactam. Succès dans 90%.	Médiocres	Non	5

