

Mesures d'accompagnement :

Repos au lit+traitement de la porte d'entrée +/-prophylaxie antithrombotique+/- antipyrétique
Port d'une contention veineuse efficace pendant une durée de 3 semaines
Mise à jour de la vaccination antitétanique
Surveillance quotidienne de la fièvre et des signes locaux

Après 48h : réévaluation clinique

Evolution favorable

Poursuite de l'antibiothérapie pour une durée totale de 7 jours
Retour au domicile si hospitalisation initiale

Contrôle de la guérison

Evolution défavorable :

-fièvre persistante
-nouveaux signes cutanés ou généraux
-décompensation d'une comorbidité

Hospitalisation et prise en charge en service spécialisé

Traiteemnt préventif des récives :

Prise en charge des facteurs de risque de DHBNN :
Antibioprophylaxie si facteurs de risque non contrôlables ou non résolutifs, et à partir de 2 épisodes au cours de 12 derniers mois :
-benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM toutes les 2 à 4 semaines
-pénicilline V (phénoxy méthylpénicilline) PO 1 à 2 millions UI/j selon le poids en deux prises ;
- azithromycine (250 mg/j) si allergie à la pénicilline (hors AMM).

Surveillance

- Courbe de température
- Etat local
- Protéinurie à la bandelette à J15.

N.B. : les AINS sont eux contre-indiqués