

	ASSURER L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE	EN MED 031 V10	
		Date 05/2024	Page 1/17

MODIFICATIONS APORTEES

- Révision du document suite à la publication de nouvelles recommandations

OBJET

Ce document décrit les modalités de prescription d'antibiotiques pour l'antibioprophylaxie en chirurgie. Elle est basée sur la recommandation d'antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) actualisée en 2024 par la SFAR avec la SPILF.

DOMAINE D'APPLICATION (secteurs concernés)

Chirurgie - Anesthésie

PERSONNEL CONCERNE

Médecins - IADES

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

Recommandations formalisées d'experts - Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) –SFAR/SPILF – v1.3 du 23/01/2024

Antibioprophylaxie en pédiatrie E. Launay & H. Haas. Journal de pédiatrie et de puériculture (2020) 33, 228—238

Références internes

Site gilar.org et application antibiogilar portant les protocoles d'ATB du CH Tourcoing

MOTS CLES

ABP, antibioprophylaxie, antibiotique, chirurgie, thérapeutique, prévention, infection

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

ABP : AntiBioProphylaxie

BMR : Bactérie Multi Résistante

CAI : Commission des Anti Infectieux

IMC : Indice de Masse Corporelle

IV : Intra Veineux

PO : Per Os

	ASSURER L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE	EN MED 031 V10	
		Date 05/2024	Page 2/17

1- PRINCIPES GENERAUX DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

Points essentiels

L'infection est un risque pour toute intervention

Il y a des bactéries pathogènes dans plus de 90 % des plaies opératoires, lors de la fermeture, quelle que soit la technique chirurgicale et l'environnement (y compris si flux laminaire).

L'antibioprophylaxie (ABP) diminue d'environ 50 % le risque d'infection du site opératoire mais ne le supprime pas.

L'indication, ou non, de l'ABP est posée lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier.

Il faut utiliser une antibioprophylaxie dans certaines interventions de chirurgie « propre » et pour toutes les chirurgies « propres contaminées ». Les chirurgies dites « contaminées » ou « sales » relèvent d'une antibiothérapie curative dont la première dose est injectée en période préopératoire.

L'ABP doit être administrée au plus tôt « 60 minutes avant » et « au plus tard avant l'incision » chirurgicale ou le début de la procédure interventionnelle (hors vancomycine « au plus tard 30 mn avant l'incision »)

Si la 1ère injection est plus d'une heure avant l'incision : réinjecter la moitié de la dose initiale.

Si l'intervention se prolonge, réinjecter la moitié de la dose initiale à 2 demi-vies de l'antibiotique

- toutes les 2h pour céfoxitine (1g), céfuroxime (0,75g) et augmentin (1g)
- toutes les 4h pour céfazoline (1g) et clindamycine (450mg)
- toutes les 8h pour vancomycine (10mg/kg).
- pas de réinjection pour gentamicine, et métronidazole.

Obésité jusqu'à un IMC > à 50 kg/m²

Pas de modification de doses pour céphalosporines et vancomycine. Avis infectiologie au-delà de 50 mg/m²

Clindamycine : 900 mg si 30 < IMC < 45 ; 1200 mg si IMC 45 < IMC < 60 ; 1600 mg si IMC > 60.

Gentamicine : 7 mg/kg de poids ajusté

La règle est la dose unique d'ABP

Une durée plus prolongée est rarissime, doit être argumentée, et ne jamais dépasser 48h.

Le drainage du foyer opératoire ne modifie pas la durée de l'ABP.

Il ne faut pas faire de réinjection lors de l'ablation de drains, sondes ou cathéters.

L'application de la « check-list » fait vérifier l'administration de l'ABP.

Risque BMR:

Pas de dépistage systématique des BLSE en pré chirurgie colo-rectale

- Il y a eu seulement 6% de BLSE en chirurgie digestive en 2023.

Patient connu porteur de BLSE (de moins de 6 mois) et chirurgie colo-rectale réglée

Prescrire un dépistage rectal avec antibiogramme dans le mois précédant l'intervention.

Demander de tester au minimum : amikacine, amoxicilline/acide clavulanique, céfoxitine, chloramphénicol, cotrimoxazole, gentamicine, et pipéracilline/tazobactam.

Il n'est pas utile de tester la colistine (efficacité quasi constante sur les BLSE sauf *Serratia*, *Proteus*, *Morganella*, toujours résistants).

Demander un avis infectiologique pour choisir l'ABP selon l'antibiogramme

Eviter au maximum l'utilisation de carbapénèmes

Portage connu d'une autre BMR (dans les 6 mois) et chirurgie avec pose de matériel :

Un avis infectiologique est souhaitable.

Patients avec chimiothérapie, corticothérapie, radiothérapie, diabète déséquilibré, âges très avancés, obésité ou maigreur extrême :

Utiliser les protocoles habituels

	ASSURER L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE	EN MED 031 V10	
		Date 05/2024	Page 3/17

2- Prescrire la molécule

Antibioprophylaxie en chirurgie :

- Orthopédique et traumatologique	Pages 4
- Ophtalmologique	Page 5
- Vasculaire	Page 6
- ORL et maxillo faciale	Page 7
- Digestive	Pages 8 et 9
- Actes de médecine et radiologie interventionnelle	Page 10
- Chirurgie urologique (urines stériles)	Page 11
- Chirurgie gynécologique et obstétrique	Pages 12 et 13
- Particularités pédiatriques	Page 14
- Prévention de l'endocardite	Page 15

3- Modalités d'administration chez l'adulte

- Augmentin IV : 2g/1g en 30-40mn
- Céfazoline IV : 2g/1g en 5 à 10 mn
- Céfoxitine IV : 2g/1g en 5 à 10 mn
- Métronidazole IV : 1g en 30mn (ou PO)
- Gentamicine : 6à7 mg/kg du poids ajusté (selon la discipline) en 30 mn
- Clindamycine IV : 900mg en 30mn / 450 mg en 15mn
- Vancomycine IV : 20 mg/kg en 60mn / 10 mg/kg en 30 mn

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

En cas d'allergie aux bêta-lactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ces tableaux :

Clindamycine 900 mg (+450mg si durée >4h) en première intention

Vancomycine 20 mg/kg (+10mg/kg si durée >8h) en seconde intention (1^{ère} intention sur chirurgie de l'épaule)

Fractures ouvertes ou plaies souillées sans fracture : clindamycine 900 mg (+450mg si durée >4h) + gentamicine 7 mg/kg (dose unique)

Acte	Produit	Posologie	Dose unique sauf :
Prothèse articulaire (dont reprise précoce non septique) Chirurgie de luxation récidivante avec ou sans greffe osseuse Mise en place de matériel (clous, vis, plaques), ostéotomie, arthrodèse (hors ancre ou sutures), arthroscopie avec pose d'ancre Arthrolyse par arthrotomie	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Arthroscopie diagnostique ou thérapeutique (sans pose d'ancre ou suture) Ligamentoplastie Ablation de matériel d'ostéosynthèse Gestes osseux sans mise en place de matériel (résection) Chirurgie des parties molles Chirurgie articulaire non prothétique (main) Ablation de kyste (main)	pas d'ABP		
Ostéosynthèse par fixateur externe ou brochage percutané Plaie des parties molles non souillée macroscopiquement Fractures ouvertes de la main (hors traumatismes complexes) Traumatisme de la dernière phalange	pas d'ABP		
Ostéosynthèse à foyer ouvert (tout type de matériel) ou enclouage	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Fracture ouverte Gustilo 1, quel que soit le matériel mis en place Plaie articulaire	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Fracture ouverte Gustilo 2 ou 3, quel que soit le matériel mis en place (si fracture ouverte considérée Altmeir 3 ou 4, considérer une antibiothérapie curative poursuivie au-delà du bloc opératoire)	augmentin Alternative : Céfazoline + gentamicine	2 g 2 g 7 mg/kg	1 g si durée > 2h, 1 g si durée > 4h Dose unique
Traumatismes complexes de la main	augmentin	2 g	1 g si durée > 2h
Plaie des parties molles souillée macroscopiquement par une contamination tellurique et/ou fécale Morsure	augmentin	2 g	1 g si durée > 2h

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

Acte	Produit	Dose unique sauf :
Cataracte	Céfuroxime	1 mg dans 0,1 ml en injection intracaméculaire en fin d'intervention
	Allergie : moxifloxacine	0,48 mg/0,3 ml en injection intracaméculaire en fin d'intervention
Traumatisme à globe ouvert	Vancomycine	1 mg/0,1 mL en injection intravitréenne en fin d'intervention
	+ Cefotaxime	2,25 mg/0,1 mL en injection intravitréenne en fin d'intervention
	Si allergie, remplacer cefotaxime par:	
	Amikacine	0,2 mg/0,1 mL en injection intravitréenne en fin d'intervention
Chirurgies de la cornée, du glaucome, de la rétine du vitré, des paupières, des voies lacrymales du strabisme ou de l'orbite	pas d'ABP	

Pour la moxifloxacine intracaméculaire en cas d'allergie au céfuroxime : il n'y a pas de formulation adaptée, il faudra utiliser les flacons IV dosés à 400mg/250ml et en extraire 0,3 ml pour l'injection.

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE VASCULAIRE

Acte	Produit	Posologie	Dose unique sauf :
Chirurgie artérielle périphérique ou chirurgie aortique, avec ou sans mise en place de matériel	céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Chirurgie carotidienne avec mise en place de matériel	Allergie : vancomycine	20 mg/kg	10mg/kg si durée >8h
Chirurgie des varices avec abord chirurgical du scarpa			
Chirurgie veineuse profonde ouverte			
Création ou reprise de fistule artério-veineuse avec mise en place de matériel			
Stent couvert ou endoprothèse	Allergie : clindamycine+ gentamicine	900 mg 7 mg /kg	600 mg/6h pdt 48h Dose unique
Stent nu ou absence de mise en place de matériel chez un patient avec facteurs de risque *			
Amputation de membre	Augmentin	2 g	Puis 50 mg/kg/j en 3 ou 4 injections pendant 48h
	pas d'ABP		
Chirurgie carotidienne sans mise en place de matériel			
Chirurgie des varices sans abord chirurgical du scarpa			
Stent nu ou absence de mise en place de matériel chez un patient sans facteur de risque			

Facteurs de risque d'infection en procédure interventionnelle vasculaire : passage des guides à travers des prothèses ou stents préexistants ; cathéter de radiologie interventionnelle en place >6h ; réintervention dans les 7 jours ; trouble trophique veineux ou artériel ne nécessitant pas d'antibiothérapie

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE ORL, ET MAXILLOFACIALE

Acte	Produit	Posologie	Dose unique sauf :
Chirurgie rhinologique avec mise en place d'un greffon ou reprise chirurgicale	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Chirurgie sinusienne tumorale			
Trachéotomie chirurgicale	Allergie :		
Plastie ou fermeture d'orifice de trachéostomie ou de trachéotomie	Clindamycine	900 mg	450 mg si durée > 4h
Implants cochléaires			
Chirurgie des glandes salivaires avec accès par la cavité bucco-pharyngée	augmentin	2 g	1 g si durée > 2 h
Chirurgie carcinologique sans reconstruction : laryngectomie, pharyngo-laryngectomie, etc	Allergie :		
	Clindamycine	900 mg	450 mg si durée > 4h
	+ gentamicine	7 mg/kg	Dose unique
Chirurgie carcinologique avec lambeau libre ou pédiculé cervico-facial	augmentin	2 g	1g si >2h puis /6h 48h max
	Allergie :		
	Clindamycine	900 mg IV L	450mg si >4h puis /6h 48h max
	+ gentamicine	7 mg/kg	Dose unique
Traumatologie maxillo-faciale : fractures simples, multiples ou complexes du massif facial, dont fracture ouverte de mandibule, fracture de Lefort, fracture du zygoma, etc.	Augmentin ou	2 g	1 g si > 2h puis/6h – 24h
	Céfazoline	2 g	1 g si > 4h puis/6h – 24h
	Allergie : clindamycine	900 mg	450mg si > 2h puis/6h – 24h
Chirurgie des glandes salivaires sans accès par la cavité bucco-pharyngée	pas d'ABP		
Curage cervical			
Trachéotomie percutanée			
Chirurgie sinusienne de polypose ou sinusite chronique (méatotomie, éthmoïdectomie, sphénoïdectomie, polypectomie)			
Chirurgie rhinologique sans mise en place de greffon			
Laryngoscopie en suspension diagnostique sans ou avec biopsies			
Laryngoscopie en suspension avec geste thérapeutique (laser, cordectomie, etc.)			
Chirurgie des tympans (tympanoplastie, myringoplastie, tympanotomie exploratrice, perforation tympanique, etc.)			
Chirurgie de la chaîne ossiculaire, stapédoctomie, ossiculoplastie, otospongiose			
Chirurgie de cholestéatome			
Arnygdalectomie			
Fracture de la base du crâne avec ou sans rhinorrhée			

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE DIGESTIVE 1/2

En cas d'allergie aux bêta-lactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ces tableaux :

Si céfazoline : vancomycine 20 mg/kg (+10mg/kg si >8h)

Si céfoxitine : gentamicine 7 mg/kg + métronidazole 1g (doses uniques)

Acte	Produit	Posologie	Dose unique sauf :
Chirurgie biliaire par voie laparoscopique sans facteurs de risque*	pas d'ABP		
Hernie sans plaque			
Chirurgie des kystes hépatiques simples (résection dôme saillant, péri-kystectomie, kyste hydatique)			
Chirurgie gastroduodénale, anneau gastrique	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Chirurgie œsophagienne (sans plastie colique)			
Pancréatectomie gauche			
Pancréatectomie avec conservation du duodénum			
Gestes d'épargne pancréatique : isthmectomie pancréatique, exérèse de tumeur			
Hépatectomie sans chirurgie des voies biliaires Splénectomie			
Chirurgie biliaire (sauf prothèse biliaire)			
Hernie avec pose de plaque			
Court-circuit gastrique, « sleeve »	Céfoxitine	2 g	1 g si durée > 2 h
Chirurgie de l'intestin grêle			
Appendicectomie programmée			
Anastomose bilio-digestive			
DPC ou DPT sans drainage biliaire préopératoire			
DPC ou DPT pour ampullome ou si ATCD de drainage biliaire ou de sphinctérotomie préopératoires	Pipéracilline + Tazobactam	4g	4 g si durée > 4 h
Chirurgie proctologique (hémorroïdes, kyste pilonidal, fistule anale)	métronidazole	1 g	Dose unique

Facteurs de risque pour la chirurgie biliaire : Age >80 ans, grossesse en cours, immunosuppression, chirurgie au décours immédiat d'une cholécystite aiguë, ictère, calcul(s) de la voie biliaire principale, mise en place de prothèse, conversion en laparotomie, fuite biliaire

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE DIGESTIVE 2/2

Colectomie Amputation abdomino-périnéale Proctectomie Rétablissement de continuité	La veille soir : Tobramycine + Métronidazole	200 mg 1 g	Dose unique per os Dose unique per os
Si portage rectal d'entérobactérie BLSE : avis mal inf pour antibioprophylaxie active sur la souche identifiée	Lors de la chirurgie: Céfoxitine Si le patient n'a pas pris le PO la veille : ajout : Métronidazole Allergie : gentamicine + métronidazole	2 g 1g 7 mg/kg 1g	1 g si durée > 2 h Dose unique Dose unique Dose unique

Chirurgie colo-rectale :

Outre une antibioprophylaxie IV avant l'incision, il est maintenant recommandé :

- Une prise orale la veille au soir de tobramycine + métronidazole : utiliser le modèle d'ordonnance en fin de document, adapté de celui proposé par la SFAR
 - * La tobramycine est pour l'instant hors AMM dans cette indication : prévenir le patient.
 - * Le métronidazole n'a pas de conditionnement adapté (au mieux, boîte de 4cp à 500mg) avec un risque de gâchis et/ou d'autoconsommation du reliquat

Ne pas faire de dépistage préopératoire systématique des BLSE en chirurgie colo-rectale (seulement 6% de BLSE en 2023)

Dépistage uniquement si portage/infection à BLSE de moins de 6 mois

L'objectif est de ne pas utiliser de carbapénème en prophylaxie.

Outre la colistine (100% de sensibilité sur les BLSE de 2023), d'autres molécules sont fréquemment utilisables (sensibilité sur les BLSE en 2023 : 27 à 83% selon la molécule)

Si indication, faire réaliser un dépistage au moins deux semaines avant le bloc. Utiliser le modèle d'ordonnance en fin de document:

Dépistage rectal de BLSE en préopératoire d'une chirurgie colo-rectale chez un patient connu porteur de BLSE

L'objectif, en cas de BLSE, est de donner une antibioprophylaxie qui ne soit pas un carbapénème

Réalisation d'un antibiogramme comportant au minimum : amikacine, amoxicilline/acide clavulanique, céfoxitine, chloramphénicol, cotrimoxazole, gentamicine, et pipéracilline/tazobactam.

ANTIBIOPROPHYLAXIE POUR LA MEDECINE ET LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

En cas d'allergie aux bêtalactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ces tableaux :

Si céfazoline : vancomycine 20 mg/kg (+10mg/kg si durée >8h)

Si céfoxitine : gentamicine 7 mg/kg + métronidazole 1g (doses uniques)

Les actes **NECESSITANT** une antibioprophylaxie pour la prévention d'une infection du site d'intervention sont :

Acte	Produit	Posologie	Dose unique sauf :e
Implantation, explantation ou changement de stimulateur ou défibrillateur implantation, explantation ou changement de sonde de stimulation ou de défibrillation	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Exploration électrophysiologique endocavitaire atriale et/ou ventriculaire Ablation de trouble du rythme cardiaque par cathéter (radiofréquence, cryothérapie, etc.) dans les cavités cardiaques droites ou gauches	Pas d'ABP		
Radiologie interventionnelle des voies respiratoires ou du poumon	Pas d'ABP		
Gastrostomie endoscopique	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
CPRE avec drainage complet Scléroses de varices oesophagiennes en dehors de la période hémorragique	Pas d'ABP		
CPRE avec drainage incomplet Ponction de liquide d'ascite ou de liquide pleural per endoscopique (i.e. à travers le tube digestif)	Céfoxitine	2 g	1 g si durée > 2 h
Scléroses de varices oesophagiennes en période hémorragique Si child B ou/C, acquis à l'hôpital, tt sous prophylaxie	Ceftriaxone	1g	1/j – 7j

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE UROLOGIQUE (si urines stériles)

Acte	Produit	Posologie	Dose unique sauf :
Résection endoscopique de la prostate, adénomectomie	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques			
Cure de prolapsus, Urétéroscopie, uréthroplastie, uréthrotomie	Allergie : gentamicine	7 mg/kg	Dose unique
Pose de sonde JJ ou néphrostomie			
Néphrolithotomie percutanée			
Cathéter de dialyse intrapéritonéale			
Prostatectomie totale	Pas d'ABP		
Biopsies de prostate par voie trans-périnéale			
Cystoscopie diagnostique			
Résection trans-urétrale de vessie			
Cure d'incontinence urinaire			
Chirurgie scrotale ou de la verge sans prothèse			
Lithotritie extracorporelle			
Néphrectomie totale ou partielle			
Surrénalectomie			
Embolisation des artères rénales			
Thermoablation de tumeur rénale			
Biopsies de prostate par voie transrectale	Fosfomycine-trométamol	3g	Dose unique, au moins 2 h avant le geste
	allergie :		
	Ciprofloxacine	500mg	Dose unique, au moins 2 h avant le geste
Cystectomie sustrigonale	Céfoxitine	2 g	1 g si durée > 2 h
	Allergie : gentamicine +	7 mg/kg	Dose unique
	métronidazole	1 g IV	Dose unique
Prothèse pénienne ou testiculaire	céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Phalloplastie	Allergie : clindamycine	900 mg	450mg si durée > 4 h
Métoïdioplastie	+ gentamicine	7 mg/kg	Dose unique
Vaginoplastie.	augmentin	2 g	1 g si durée > 2 h
(si néo-vagin avec un segment intestinal voir chirurgie colo-rectale)	Allergie : gentamicine +	7 mg/kg	Dose unique
	métronidazole	1 g	Dose unique

Si néo vagin, poursuite augmentin ou métronidazole jusqu'à ablation du conformateur vaginal

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN OBSTETRIQUE

SI allergie aux bêtalactamines et antibioprophylaxie indiquée

Si céfazoline : clindamycine 900 mg (450mg si durée > 4h puis /4h jusqu'à fin de chirurgie)

Si céfoxitine : clindamycine 900 mg (450mg si durée > 4h puis /4h jusqu'à fin de chirurgie) + gentamicine 6 mg/kg (dose unique)

Considérer le poids actuel de la patiente

Acte	Produit	Posologie	Dose unique sauf :
Césarienne Suture du corps utérin en cas de rupture obstétricale	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h g
Ligatures vasculaires	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Hystérectomie d'hémostase	Céfoxitine	2 g	1 g si durée > 2 h
DARU	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Pose ballon de tamponnement intra-utérin	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Cerclage, amniocentèse, biopsie de trophoblaste, foeticide, curetage	Pas d'ABP		

LOSA II et IV, portage de strepto B en cas d'accouchement par voie basse, et infection intra utérine relèvent d'une antibiothérapie préemptive ou curative.

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ACTE	Produit	Posologie	Dose unique sauf :
Hystéroscopie dans un contexte d'endométriose, ou chez une patiente présentant un antécédent de chirurgies pelviennes ou d'IGH	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Hystéroscopie sans contexte particulier Aspiration – curetage, cerclage, conisation, laser	Pas d'ABP		

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE PELVIENNE Voie coelioscopique ou robotique

Hystérectomie totale sans ou avec annexectomie	Céfoxitine	2 g	1 g si durée > 2 h
Hystérectomie subtotal sans ou avec annexectomie Myomectomie Hystérorraphie, hystéroplastie	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h g
Annexectomie, ovariectomie, debulking ovarien, omentectomie Autre chirurgie annexielle associée à de l'endométriose ou avec ATCD de chirurgies pelviennes ou d'IGH	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Réséction de lésions endométriosiques avec atteinte rectale	Céfazoline + Métronidazole	2 g 1 g	1 g si durée > 4 h Dose unique
Coelioscopie diagnostique ou pour ablation de DIU ayant migré Autre chirurgie annexielle sans endométriose, et sans ATCD de chirurgie pelvienne ou d'IGH Coelioscopie	Pas d'ABP		

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE PELVIENNE Voie laparotomique

Hystérectomie totale sans ou avec annexectomie	Céfoxitine	2 g	1 g si durée > 2 h
Toute autre chirurgie de l'utérus ou des annexes	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Exérèse de lésions endométriosiques de la cloison recto-vaginale	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE PELVIENNE Voie vaginale

Hystérectomie avec et sans annexectomie Colpectomie subtotale ou totale	Céfoxitine	2 g	1 g si durée > 2 h
--	------------	-----	--------------------

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE DU PROLAPSUS TOUTES VOIES D'ABORD

Hystéropexie Promontofixation Colpo-périnéorraphie	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
--	------------	-----	--------------------

CHIRURGIE SENOLOGIQUE

Tumorectomie mammaire avec curage axillaire Mastectomie sans ou avec curage, sans ou avec RMI	Céfazoline	2 g	1 g si durée > 4 h
Tumorectomie mammaire sans curage Tumorectomie mammaire avec GS astoplastie unilatérale ou bilatérale de réduction Mastopexie pour ptose simple Ablation d'implant prothétique mammaire Chirurgie du mamelon ou de la plaque aréolo-mamelonnaire Abcès mammaire	Pas d'ABP		

Une révision des recommandations pédiatriques est en cours de rédaction au niveau national

Les éléments suivants restent valides pour l'instant

Adaptation des posologies chez l'enfant:

- Céfazoline 30 à 50 mg/kg (max 2 g) - (réinjection 25 mg/kg si > 4 h)
- Clindamycine 10 mg/kg (max 600 mg) - (réinjection 10 mg/kg si > 4 h)
- Amoxicilline/acide clavulanique 50 mg/kg (max 2 g) (réinjection 25 mg/kg si > 4 h)
- Métronidazole 15 mg/kg

Modifications de molécules chez l'enfant:

- Chirurgie du grêle, appendicite compris (pas d'AMM céfoxitine chez l'enfant):
 - Céfazoline 30 à 50 mg/kg préopératoire (max 2 g) (réinjection 25 mg/kg si > 4 h)
- + Métronidazole 15 mg/kg

ANTIBIOPROPHYLAXIE DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE

Uniquement pour cardiopathies à haut risque **ET** certaines chirurgies dentaires

Cardiopathies à risque,

- Valve prothétique ou matériel prothétique utilisé pour une réparation valvulaire dont tubes valvés (bentall) et TAVI
- Antécédent d'endocardite infectieuse
- Cardiopathie congénitale :
 - cyanogène non opérée, ou avec une fuite résiduelle, ou mise en place d'une dérivation chirurgicale.
 - cardiopathie congénitale avec réparation prothétique placée < 6 mois
 - avec une fuite résiduelle au site d'implantation d'un matériel prothétique, mise en place chirurgicalement ou par voie percutanée.

Procédures à risque

Il ne s'agit que d'actes de chirurgie dentaire dont la liste vient d'être revue et est accessible pages 9 et 10 de ce document : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/_reco_pec_dentaire_am_mel.pdf .

Pas de prophylaxie pour : Bronchoscopie, laryngoscopie, intubation nasale ou trachéale, gastroscopie, coloscopie, cystoscopie, ETO, procédure peau et tissus mous :

Antibiotiques (30 – 60mn avant la procédure)

Situation	ATB	Adultes	Enfants
Pas d'allergie bêtalactamines	Amoxicilline	2g PO ou IV	50 mg/kg PO ou IV
Allergie non grave aux bêtalactamines	Céfazoline	1g IV	50 mg/Kg
Allergie grave aux bêtalactamines	Pristinamycine	1g PO	25 mg/kg PO. CI si < 6 ans



NOM Prénom
Date de Naissance
Poids

**Prescription médicale de décontamination digestive
avant chirurgie colo-rectale (recommandations SFAR-
SPILF 2024)**

A prendre le / / (soit la veille de votre chirurgie du / /) :

- Tobramycine 200 mg (prescription hors AMM) = 2 flacons de 100 mg
L'emballage mentionne une administration par voie injectable mais l'utilisation ici se fera par la bouche.

Comment faire :

- 1- Enlever l'opercule métallique, puis le bouchon en caoutchouc des deux flacons
- 2- Verser le contenu des deux flacons dans un verre d'eau (possiblement additionné de sirop) ou de jus de pomme
- 3- Boire l'intégralité du verre d'eau (contient des sulfites, à ne pas administrer chez les patients avec allergie vraie aux sulfites)

- Métronidazole 1000 mg = 2 comprimés de 500 mg (délivrer de préférence une boîte de 4 comprimés de 500 mg).

Prendre 2 comprimés de 500 mg en même temps que la tobramycine

Ramener les 2 comprimés non utilisés à l'hôpital, et donnez les à l'infirmier.e qui vous accueille.

Date
Nom du médecin prescripteur
Tampon/étiquette avec RRPS



NOM Prénom
Date de Naissance
Poids

Dépistage rectal de BLSE en préopératoire d'une chirurgie colo-rectale chez un patient connu porteur de BLSE

Si présence d'une BLSE :

Réalisation d'un antibiogramme comportant au minimum :

- Amikacine
- Amoxicilline/acide clavulanique
- Céfoxitine
- Chloramphénicol
- Cotrimoxazole
- Gentamicine
- Pipéracilline/tazobactam

L'objectif, en cas de BLSE, est de donner une antibioprophylaxie qui ne soit pas un carbapénème.

Date
Nom du médecin prescripteur
Tampon/étiquette avec RRPS