**Fiche technique**

**BOP: Antibioprophylaxie en chirurgie urologique**

Adapté selon les recommandations Swissnoso 2015 (<http://www.swissnoso.ch/wp-content/uploads/pdf/v20_1_fr.pdf>)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’intervention** | **Antibioprophylaxie recommandée** | **Agents recommandés** | **Alternative si allergie immédiate/type 1 aux B-lactames** | **Agent utilisé dans l’institution** |
| Intervention sur les voies urinaires basses avec facteurs de risque d’infection (yc biopsie transrectale de la prostate) | oui | Ciprofloxacine ouTrimethoprim-sulfamethoxazole ouCéfuroxime ou Céfazoline3 | Gentamicine+/- Clindamycine |  |
| Chirurgie propre1 sans intervention sur les voies urinaires (cure d’ectopie testiculaire, prothèse pénienne) | oui | Céfuroxime ouCéfazoline3 (PLUS Gentamicine si mise en place de matériel prothétique) | Clindamycine ouVancomycine(PLUS Gentamicine si mise en place de matériel prothétique) |  |
| Chirurgie propre1 avec intervention sur les voies urinaires (néphrectomie, traitement endoscopique des calculs urinaires, prostatectomie totale) | oui | Céfuroxime ouCéfazoline3(PLUS Gentamicine si mise en place de matériel prothétique) | Ciprofloxacine ouGentamicine+/-Clindamycine |  |
| Chirurgie propre-contaminée2 (TURP, TURV, urétrotomie endoscopique, cystectomie) | oui | Céfuroxime ou Céfazoline3PLUS Métronidazole | ClindamycinePLUS Ciprofloxacine |  |

1Absence d’infection/inflammation. Tractus génital non incisé. Paie fermée en première intention. Plaie drainée, si nécessaire, par un système clos.

2Incision sous contrôle du tractus urogénital, sans contamination inhabituelle. Absence d’infection/inflammation. Absence d’interruption de la technique aseptique.

3Noter toutefois que la Céfazoline ne permet pas une couverture optimale des Bacilles à Gram négatif

**Remarque**: Si le patient est connu pour une colonisation avec un germe ESBL, adapter l’antibioprophylaxie en accord avec l’infectiologue**Tableau des posologies pour la chirurgie urologique**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antibiotique** | **Posologie recommandée** | **Mode** | **T1/2 chez l’adulte avec une fonction rénale normale** | **Intervalle d’administration de la 2e dose (à partir de l’initiation de la dose préopératoire)** |
|  |  |  |  | **CrCl>50** | **CrCl 20-50** | **CrCl<20** |
| Céfazoline | 2g3 | Iv lent en 3-5 min | 1.2-2.2h | 3-4h | 8h | 16h |
| Céfuroxime | 1.5g3 | Iv lent en 3-5 min | 1-2h | 3-4h | 6h | 12h |
| Clindamycine | 600mg3 | Perfusion sur 30 min | 2-4h | 6h | 6h | 6h |
| Vancomycine1 | 15mg/kg, max.2500mg | ≤ 1g/60-90min | 4-8h | 8h | 16h | Dose unique |
| Gentamicine2 | 5mg/kg. Max 540mg | Perfusion sur 30 min | 2-3h | Dose unique | Dose unique | Dose unique |
| Ciprofloxacine | 400mg | Perfusion sur 30-60 min | 3-7h | 8h | 12h | Dose unique |
| Métronidazole | 500mg | Perfusion sur 20 min | 6-8h | 8h  | 8h | 8h |

1Administrée dans les 60-120 min avant l’incision (30-60min pour les autres antibiotiques)

2En prophylaxie chirurgicale, la gentamicine est en général limitée à une dose unique. La posologie est fonction du poids du patient. Si le poids du patient dépasse de plus de 20% le poids idéal (ideal body weight - IBW), le poids à considérer pour calculer la dose (dosing weight - DW) est déterminé comme suit: DW=IBW+0.4(poids mesuré−IBW)

3En accord avec les recommandations internationales, Si >120kg : 3g de Céfazoline et de Céfuroxime. Si >80kg : 900mg de Clindamycine. 2e dose pas adaptée au poids