**Fiche technique**

**BOP: Antibioprophylaxie en chirurgie viscérale**

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** |
| Chirurgie gastroduodénale :  - pénétration dans la lumière digestive (tous les patients)  - sans pénétration dans la lumière digestive (patients à haut risque)1 | oui | Céfazoline3 ou Céfuroxime | Clindamycine ou Vancomycine  PLUS  Gentamicine ou Ciprofloxacine |  |
| Chirurgie de l’intestin grêle sans obstruction (sauf iléon terminal) | oui | Céfazoline3 ou Céfuroxime | Clindamycine  PLUS  Gentamicine ou Ciprofloxacine |  |
| Chirurgie de l’intestin grêle avec obstruction | oui | Céfazoline ou Céfuroxime  PLUS  Métronidazole | Clindamycine  PLUS  Gentamicine ou Ciprofloxacine |  |
| Chirurgie colorectale et iléon terminal | oui | Céfazoline ou Céfuroxime  PLUS  Métronidazole | Clindamycine  PLUS  Gentamicine ou Ciprofloxacine |  |
| Chirurgie proctologique :  Fistule, kyste sacro-coccygien, rectolcèle, stimulateur | oui | Céfuroxime  PLUS  Métronidazole | Clindamycine  PLUS  Gentamicine |  |
| Cure de hernie (hernioplastie et herniographie) | controversé | Céfazoline3  Céfuroxime | Clindamycine  Vancomycine |  |

1Patients sous antagonistes des récepteurs de l’histamine ou sous IPP, perforation gastroduodénale, diminution de la motilité gastrique, obstruction de la vidange gastrique, saignement gastrique, obésité morbide, cancer. Pas de prophylaxie en l’absence de pénétration du tractus gastro-intestinal

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Appendicectomie pour appendicite non compliquée | oui | Céfazoline ou Céfuroxime  PLUS  Métronidazole | Clindamycine  PLUS  Gentamicine ou Ciprofloxacine |  |
| Cure d’éventration | oui | Cefuroxime | Clindamycine  PLUS  Gentamicine |  |
| Chirurgie proctologique :  Hémorroïdes, sphincterotomie | non | Pas d’antibioprophylaxie | | |
| Chirurgie des voies biliaires par laparotomie ou laparoscopie haut risque2 | oui | Céfazoline3 ou Céfuroxime | Clindamycine ou Vancomycine  PLUS  Gentamicine ou Ciprofloxacine |  |
| Chirurgie des voies biliaires par laparoscopie, bas risque2 | non | Pas d’antibioprophylaxie | | |
| Chirurgie hépatique | oui | Céfuroxime | Clindamycine  PLUS  Gentamicine |  |
| Chirurgie pancréatique | oui | Céfuroxime | Clindamycine  PLUS  Gentamicine |  |
| Splénectomie élective | non | Pas d’antibioprophylaxie | | |
| Splénectomie en urgence | oui | Céfuroxime | Clindamycine  PLUS  Gentamicine |  |

2Haut risque : procédures en urgence, patients diabétiques, intervention de longue durée, rupture peropératoire de la vésicule, >70 ans, conversion en laparotomie, score ASA ≥3, cholécystectomie dans les 30 jours avant la procédure, réintervention dans le mois qui suit pour une complication non infectieuse, cholécystite aiguë, fuite biliaire, ictère, vésicule biliaire non-fonctionnelle, mise en place d’une prothèse, grossesse, immunosuppression

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

**Tableau des posologies pour la chirurgie viscérale**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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