

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE BARIATRIQUE

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

1 OBJET

Antibioprophylaxie (ABP) en chirurgie bariatrique (IMC > 35 kg/m²).

2 DOMAINE D'APPLICATION

Blocs opératoires du GHRMSA.

3 DOCUMENTS DE REFERENCES

Recommandations formalisées d'experts : antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) - SFAR (société française d'anesthésie et de réanimation) - actualisation 2018.

4 DESCRIPTION

L'obésité morbide représente un facteur de risque d'infection du site opératoire.

Une antibioprophylaxie apparaît justifiée, qu'il y ait ou non ouverture du tube digestif et quel que soit la voie d'abord. Il en est de même en ce qui concerne les chirurgies de réduction du tablier abdominal. Il apparaît logique et justifié de pratiquer une posologie renforcée.

Pour rappel les posologies habituelles pour l'antibioprophylaxie sont calculées pour des patients de poids inférieur à 100 kg. Pour les individus de petite taille, il n'est pas raisonnable de cibler uniquement un IMC anormal pour prescrire des doses élevées comme celles présentées dans le tableau ci-dessous.

Pour ces patients, si le poids est inférieur à 100 kg, la posologie habituelle suffit pour assurer les objectifs pharmacocinétiques de la prophylaxie.

Bactéries cibles : staphylocoques, streptocoques, bactéries à Gram négatif aérobies et anaérobies.

Acte chirurgical	Produit	Dose initiale	Ré-injection et durée
Réalisation d'un court circuit gastrique ou d'une « sleeve » gastrectomie	Céfoxitine	4 g * (perfusion 30 min)	Dose unique (si durée > à 2 h, réinjecter 2 g)
	Si allergie : clindamycine + Gentamicine	1200 mg IV lente ** 5 mg/kg/30 min (dose calculée sur le poids réel)	Dose unique Dose unique
Chirurgie de réduction du tablier abdominal, abdominoplastie (dermolipectomie)...	Céfazoline	4 g * (perfusion 30 min)	Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 2 g)
	Si allergie : clindamycine + Gentamicine	1200 mg IV lente ** 5 mg/kg/30 min (dose calculée sur le poids réel)	Dose unique Dose unique

* réduire de moitié si l'IMC est devenue < 35 kg/m² ou poids < 100 kg

** réduire à 900 mg si l'IMC est devenue < 35 kg/m² ou poids < 100 kg

Imprimé le 24/02/2023

	Dates	Nom / Fonction / Groupe de travail ou commission
Rédaction	04/01/2023	S.L. BERBESCU , MEDECIN DE PLEIN EXERCICE 04/01/2023 M. EGARD , MEDECIN DE PLEIN EXERCICE 04/01/2023
Validation	12/01/2023	A. GRAVET , Référent du CLIN 12/01/2023
Approbation	27/01/2023	Y. MOOTIEN , Référent de la Commission des anti-infectieux 27/01/2023
Document diffusé le 17/02/2023 par D. ALI , Referent qualité CLIN 17/02/2023		
HISTORIQUE		
Date 04/01/2023	Nature des modifications/révisions Mise à jour	
Diffusion	Destinataires : HYGIENE HOSPITALIERE, Paul BAEUMLER, Michel BRUNGARD, Odile THEISSEN-LAVAL, Simona-Loredana BERBESCU, Mathieu EGARD, Yoganaden MOOTIEN, Jean-Yves WIEDEMANN	
Mots-clés	antibioprophylaxie, bariatrique, chirurgie	