

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE DIGESTIVE

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

1 OBJET

Antibioprophylaxie (ABP) en chirurgie digestive

2 DOMAINE D'APPLICATION

Bloc opératoires du GHRMSA

3 RÉFÉRENCES

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

4 DESCRIPTION

La chirurgie du tube digestif et/ou de ses annexes correspond soit à une chirurgie propre (classe 1 d'Alteimer) en l'absence d'ouverture du tube digestif, soit le plus souvent à une chirurgie propre-contaminée (classe 2 d'Alteimer) lorsque le tube digestif est ouvert.

La coeliochirurgie obéit aux mêmes principes que la chirurgie traditionnelle, car pour une même intervention, seule la voie d'abord est différente. Une conversion en laparotomie est toujours possible et les complications infectieuses sont alors identiques.

Pour la chirurgie herniaire avec mise en place de prothèse, une antibioprophylaxie (ABP) est recommandée.

En chirurgie colorectale, une antibioprophylaxie orale donnée la veille de la chirurgie est associée à l'ABP IV prescrite avant la chirurgie.

En chirurgie biliaire, les patients porteurs de prothèse des voies biliaires sont exclus des recommandations en l'absence de données recevables.

En chirurgie colorectale une ABP par voie orale prescrite en 3 doses la veille de la chirurgie doit être prescrite sous forme de néomycine et d'érythromycine. Ces antibiotiques sont prescrits chacun à la dose de 500 mg *per os* administrés toutes les 8 heures la veille de l'intervention. Devant les difficultés actuelles d'obtenir de la néomycine orale, cette prescription ne pourra être effective que lors de la disponibilité assurée de néomycine orale.

L'ABP IV est donc pour l'instant la seule recommandée. La céfoxitine IV est préconisée, associée au métronidazole IV en raison des risques de résistances de *B. fragilis* au premier antibiotique. Sans ABP orale l'emploi d'amoxicilline et d'acide clavulanique n'est pas recommandé en raison d'une couverture insuffisante sur *E. coli* et les autres entérobactéries.

Bactéries cibles : *E. coli* et autres entérobactéries, *S. aureus* méticilline sensible, bactéries anaérobies (chirurgie sous-mésocolique).

Concernant les bêtalactamines, la dose prescrite est habituellement le double de la dose usuelle. Si l'IMC (indice de masse corporelle) est supérieure à 35 kg/m² et uniquement si le patient pèse plus de 100 kg, les doses sont encore doublées (soit quatre fois la dose usuelle).



| Acte chirurgical | Produit | Dose initiale | Ré-injection et durée |
|--|--|---|--|
| Chirurgie oesophagienne (sans plastie colique) Chirurgie gastro-duodénale (y compris gastrostomie endoscopique et duodéno pancréatectomie) Chirurgie pancréatique Chirurgie hépatique | Céfazoline Allergie : gentamicine + clindamycine | 2 g IV lente 5 mg/kg/j 900 mg IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 1 g) Dose unique Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 600 mg) |
| Chirurgie des voies biliaires (les patients porteurs de prothèse des voies biliaires sont exclus des recommandations) | Céfazoline Allergie : gentamicine + clindamycine | 2 g IV lente 5 mg/kg/j 900 mg IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 1 g) Dose unique Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 600 mg) |
| Chirurgie vésiculaire par voie laparoscopique sans facteurs de risques* | Pas d'ABP | | |
| Chirurgie de l'intestin grêle (y compris anastomose bilio-digestive) Chirurgie colorectale et appendiculaire ** (y compris plastie colique) Plaies de l'abdomen | Céfoxitine + métronidazole Allergie : gentamicine + métronidazole | 2 g IV lente 1 g en perfusion 5 mg/kg/j 1 g en perfusion | Dose unique (si durée > à 2 h, réinjecter 1 g) Dose unique Dose unique Dose unique |
| Chirurgie proctologique | métronidazole | 1 g en perfusion | Dose unique |

Imprimé le 24/02/2023

| Acte chirurgical | Produit | Dose initiale | Ré-injection et durée |
|---|--|--|---|
| Hernie sans plaque | Pas d'ABP | | |
| Hernie avec plaque | Céfazoline Allergie : gentamicine + clindamycine | 2 g IV lente 5 mg/kg/j 900 mg IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 1 g) Dose unique Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 600 mg) |
| Cure d'événtration | Céfazoline Allergie : gentamicine + clindamycine | 2 g IV lente 5 mg/kg/j 900 mg IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 1 g) Dose unique Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 600 mg) |
| Prolapsus (toute voie d'abord, avec ou sans mise en place de matériel) | Amoxicilline + acide clavulanique Allergie : gentamicine + métronidazole | 2 g IV lente 5 mg/kg/j 1 g en perfusion | Dose unique (si durée > à 2 h, réinjecter 1 g) Dose unique Dose unique |

* : cholécystectomie par laparoscopie sans facteurs de risque : absence de cholécystite récente, pas de conversion en laparotomie (si conversion faire ABP), pas de grossesse, pas d'immunodépression, pas d'exploration des voies biliaires per-opératoire. Si facteur de risque se reporter à la rubrique « chirurgie des voies biliaires ».

** : appendice normal ou macroscopiquement peu modifié.

| | | |
|--|---|---|
| | 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 | Nature des modifications/révisions | |
| 04/01/2023 | Mise à jour | |
| Diffusion | Destinataires : HYGIENE HOSPITALIERE, Paul BAEUMLER, Simona-Loredana BERBESCU, Michel BRUNGARD, Mathieu EGARD, Yoganaden MOOTIEN, Odile THEISSEN-LAVAL, Jean-Yves WIEDEMANN | |
| Mots-clés | antibioprophylaxie, chirurgie digestive | |

Imprimé le 24/02/2023