



## Procédure

### Hygiène hospitalière

Code : HYG 02/PT 00073  
Version : 5  
Date d'application: 17/02/2023  
Date de révision :  
Service émetteur: HYGIENE HOSPITALIERE  
Page 1 sur 3

# **ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE & OBSTETRICALE**

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

## **1 OBJET**

Antibioprophylaxie (ABP) en chirurgie gynécologique & obstétricale

## **2 DOMAINE D'APPLICATION**

Blocs opératoires du GHRMSA

## **3 DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES**

Recommandations formalisées d'experts : antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) - SFAR (société française d'anesthésie et de réanimation) - actualisation 2018- MAPAR 2022- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0294126019301761>

## **4 DÉFINITIONS**

Pour les hystérectomies par voie vaginale ou abdominale (et par extension par voie laparoscopique), l'efficacité de l'antibioprophylaxie et ses modalités (dose unique avant l'induction) sont bien documentées. Pour les manœuvres intra-utérines simples (biopsie endométriale, pose d'un dispositif intra-utérin, curetage, fécondation *in vitro*...), le risque infectieux très faible (<1 %) et/ou l'absence de données convaincantes démontrant son efficacité ne justifient pas d'une antibioprophylaxie systématique. Le risque infectieux après césarienne programmée ou urgente est élevé et l'administration d'une antibioprophylaxie réduit de moitié ce risque. Il est recommandé d'injecter un antibiotique 30 min avant l'incision et pas après le clampage du cordon ombilical.

Bactéries cibles : *Staphylococcus aureus* et flore digestive en cas d'incision cutanée, et/ou flore vaginale (flore polymicrobienne aérobies et anaérobies) en cas d'incision de l'utérus ou du vagin.

Imprimé le 24/02/2023

**5 DESCRIPTION**

Acte chirurgical	Produit	Dose initiale	Ré-injection et durée
<b>Hystérectomie (voie haute ou basse)</b>	Céfazoline	2 g IV lente	Dose unique (si durée >4 h, réinjecter 1 g)
<b>Hysterectomie par technique de V-NOTES (sur proposition du chirurgien)</b>	<b>Allergie :</b> clindamycine + gentamicine	900 mg IV lente	Dose unique
<b>Coeliochirurgie</b>		5 mg/kg/30 min	Dose unique
<b>Coelioscopie diagnostique ou exploratrice sans incision vaginale ou digestive</b> (annexectomie, GEU, adhésiolyse, kyste oarien)	Pas d'ABP		
<b>Hystéroscopie</b>	Pas d'ABP		
<b>Hystérosalpingographie</b>	Pas d'ABP		
<b>Biopsie endométriale</b>	Pas d'ABP		
<b>Fécondation <i>in vitro</i></b>	Pas d'ABP		
<b>Pose d'un dispositif intra-utérin</b>	Pas d'ABP		
<b>Interruption volontaire de grossesse</b>	Pas d'ABP		
<b>Fausse couche / IVG hémorragique</b>	Céfazoline	2 g IV lente	Dose unique
	<b>Allergie :</b> clindamycine + gentamicine	900 mg IV lente	Dose unique
		5 mg/kg/30 min	Dose unique
<b>Césarienne programmée ou urgente *</b>	Céfazoline	2 g IV lente	Dose unique
	<b>Allergie :</b> clindamycine	900 mg IV lente	
<b>Mastectomie</b>	Céfazoline	2 g IV lente	Dose unique (si durée > 4 h, réinjecter 1 g)
<b>Reconstruction et/ou plastie mammaire</b>	<b>Allergie :</b> Clindamycine  + gentamicine	900 mg IV lente	Dose unique (si durée > 4h réinjecter 600mg)
<b>Tumorectomie mammaire simple avec curage ganglionnaire</b>		5 mg/kg/30 min	Dose unique
<b>Tumorectomie mammaire simple sans curage ganglionnaire (y compris si ganglion sentinél isolé)</b>	Pas d'ABP		

Imprimé le 24/02/2023

Acte chirurgical	Produit	Dose initiale	Ré-injection et durée
<b>Prolapsus</b> (toute voie d'abord ; uniquement en cas de mise en place de matériel prothétique : promontofixation, mise en place d'implant ou de bandelette...)	Amoxicilline + acide clavulanique	2 g IV lente	Dose unique (si durée >2 h, réinjecter 1 g)
	<b>Allergie :</b>  gentamicine + métronidazole	5 mg/kg/30 min	Dose unique
		1 g en perfusion	Dose unique

\* L'adjonction d'azythromycine IV à l'antibioprophylaxie classique réduit considérablement les infections du site opératoire. Cette formulation IV n'est disponible en France actuellement que par procédure d'autorisation temporaire d'utilisation mais si elle est commercialisée dans le futur, les protocoles d'antibioprophylaxie devraient être modifiés avec prescription du médicament

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		
<b>HISTORIQUE</b>		
Date	Nature des modifications/révisions	
04/01/2023	Mise à jour	
Diffusion	<u>Destinataires</u> : HYGIENE HOSPITALIERE, Paul BAEUMLER, Simona-Loredana BERBESCU, Michel BRUNGARD, Mathieu EGARD, Yoganaden MOOTIEN, Odile THEISSEN-LAVAL, Jean-Yves WIEDEMANN	
Mots-clés	antibioprophylaxie, chirurgie gynécologique, obstétrical	