



Procédure
Hygiène hospitalière

Code :
Version :
Date d'application:
Date de révision :
Service émetteur: HYGIENE HOSPIT H11+0
Page 1 sur 3

ANTIBIOPROPHYLAXIE ENDOSCOPIE

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

OBJET

Antibioprophylaxie en gastro-entérologie interventionnelle

2 DOMAINE D'APPLICATION

Blocs opératoires du GHRMSA

3 REFERENCES

Recommandations formalisées d'experts : antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) - SFAR (société française d'anesthésie et de réanimation) – 2023.

4 DESCRIPTION

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)</u>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cholangiographie ▪ Pancréatographie ▪ Dilatation et pose de prothèses biliaires ou pancréatiques avec drainage complet satisfaisant ▪ Extraction de calculs biliaires ou pancréatiques, avec ou sans lithotritie mécanique, avec drainage biliaire complet satisfaisant 	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lithotritie mécanique biliaire ou pancréatique ▪ Cholangioscopie ou pancréatoscopie, avec ou sans lithotritie ▪ Extraction de calculs biliaires ou pancréatiques, avec ou sans lithotritie mécanique, avec drainage biliaire incomplet* 	Céfoxitine	2g IVL	Dose unique	Gentamicine 6-7 mg/kg IVL (dose unique) + Métronidazole 1g IVL (dose unique)
<u>Ponction sous écho-endoscopie</u>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ponction de lésion tissulaire pancréatique ou extra pancréatique, para-œsophagienne, para-gastrique, ou para-duodénale 	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ponction de lésion kystique pancréatique sans facteur de risque d'infection 	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ponction de lésion kystique pancréatique avec facteur(s) de risque d'infection liés au geste endoscopique (saignement intra-kystique, absence de vidange complète de la lésion kystique après ponction) et/ou au patient (contexte d'immunosuppression, ou haut risque d'endocardite infectieuse) 	Céfoxitine	2g IVL	Dose unique	Gentamicine 6-7 mg/kg IVL (dose unique) + Métronidazole 1g IVL (dose unique)
<u>Ligature et/ou sclérose endoscopique de varices œsophagiennes</u>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sclérose et/ou ligature de varices œso-gastriques, en dehors de la période hémorragique 	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sclérose et/ou ligature de varices œso-gastriques en période hémorragique 	Ciprofloxacine 400 mg/IVL x2/j, puis relais per os après 48h si possible (ou norfloxacine per os 400 mg x2/j quand sera à nouveau remboursée), pendant 7 jours, SAUF : - si cirrhose avancée (Child B ou C) - et/ou patient hospitalisé depuis plus de 48h (en raison de la forte prévalence de résistance aux quinolones) - et/ou patient traitées par quinolone au long cours en prophylaxie de l'infection de liquide d'ascite - > alors Ceftriaxone 1 g/24h IV pendant 7 jours *			En cas d'allergie aux bêta-lactamines : choix pluridisciplinaire d'une molécule et de sa dose en fonction de la fonction rénale souvent altérée chez les patients cirrhotique
<u>Pose de gastrostomie par voie endoscopique</u>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique 	Céfazoline	2g IVL	Dose unique	Vancomycine 20 mg/kg IVL (dose unique)

Fibroscopie ou écho-endoscopie pulmonaire

- Fibroscopie bronchique simple
- Fibroscopie bronchique + lavage broncho-alvéolaire
- Fibroscopie + biopsies (mini sonde...)
- Écho-endoscopie bronchique avec ponction trans-bronchique échoguidée (EBUS)

PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE

* Le drainage biliaire est considéré comme incomplet en cas d'échec de canulation, de persistance de calculs, de sténose intra ou extra-hépatique non appareillée, ou de clairance non optimale en fin de geste selon l'opérateur.

5 GESTION DOCUMENTAIRE

	Dates	Nom / Fonction / Groupe de travail ou commission
Rédaction	13/02/2024	Dr M EGARD , Dr S BERBESCU, Dr M CAVAGNAC
Validation		CLIN COMAI
Approbation	13/02/2024	Dr M CAVAGNAC, Dr S HUSSON-WETZEL
Diffusion	Ensemble du personnel du Ghrmsa	
Mots-clés	antibioprophylaxie, gastro-entérologie, interventionnelle	