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

CE DOCUMENT EST LA PROPRIETE EXCLUSIVE DU GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE MULHOUSE ET SUD ALSACE.
IL EST STRICTEMENT RESERVE A UN USAGE INTERNE SAUF AUTORISATION ECRITE DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT.

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
Cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)				
▪ Cholangiographie ▪ Pancréatographie ▪ Dilatation et pose de prothèses biliaires ou pancréatiques avec drainage complet satisfaisant ▪ Extraction de calculs biliaires ou pancréatiquess, avec ou sans lithotritie mécanique, avec drainage biliaire complet satisfaisant	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
▪ Cholangioscopie ou pancréatoscopie, avec ou sans lithotritie ▪ Dilatation et pose de prothèses biliaires ou pancréatiques avec drainage incomplet * ▪ 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)
Ponction sous écho-endoscopie				
▪ Ponction de lésion tissulaire pancréatique ou extra pancréatique, para-œsophagienne, para-gastrique, para-duodénale ou para-rectale**	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
▪ Ponction de lésion kystique pancréatique sans facteur de risque d'infection	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
▪ 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) ▪ Kysto-gastrostomie ▪ Ponction de liquide d'ascite, avec ou sans ponction de nodule péritonéal perendoscopique (i.e. à travers le tube digestif) ▪ Ponction liquide pleural per endoscopique (i.e. à travers le tube digestif) ▪ Constitution d'une anastomose gastro-jéjunale sous écho-endoscopie	Céfoxitine	2g IVL	Dose unique	Gentamicine 6-7 mg/kg IVL (dose unique) + Métronidazole 1g IVL (dose unique)
Endoscopie digestive haute				
▪ Fibroscopie œso-gastro-duodénale diagnostique, avec ou sans biopsie ▪ Fibroscopie œso-gastro-duodénale thérapeutique avec dilatation, ou pose de prothèse, ou mucosectomie ou dissection sous-muqueuse.	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			

CE DOCUMENT EST LA PROPRIETE EXCLUSIVE DU GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE MULHOUSE ET SUD ALSACE.
IL EST STRICTEMENT RESERVE A UN USAGE INTERNE SAUF AUTORISATION ECRITE DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT.

Endoscopie digestive haute				
▪ Fibroscopie œso-gastro-duodénale diagnostique, avec ou sans biopsie ▪ Fibroscopie œso-gastro-duodénale thérapeutique avec dilatation, ou pose de prothèse, ou mucosectomie ou dissection sous-muqueuse.	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
▪ Sclérose et/ou ligature de varices œso-gastriques, en dehors de la période hémorragique	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			
▪ 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 bêtalactamines : choix pluridisciplinaire d'une molécule et de sa dose en fonction de la fonction rénale souvent altérée chez les patients cirrhotique
Pose de gastrostomie par voie endoscopique				
▪ Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique	Céfazoline	2g IVL	Dose unique	Vancomycine 20 mg/kg IVL (dose unique)

* 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.
** Si de l'ascite sépare le tube digestif de la lésion tissulaire ponctionnée, administrer alors une antibioprophylaxie selon les mêmes modalités que la « ponction d'ascite, avec ou sans ponction de nodule péritonéal per-endoscopique ».

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

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

CE DOCUMENT EST LA PROPRIETE EXCLUSIVE DU GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE MULHOUSE ET SUD ALSACE.
IL EST STRICTEMENT RESERVE A UN USAGE INTERNE SAUF AUTORISATION ECRITE DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT.

Approbation	13/02/2024	Dr M CAVAGNAC, Dr S HUSSON-WETZEL
Diffusion	Ensemble du personnel du Ghrmsa	
Mots-clés	antibioprophylaxie, gastro-entérologie, interventionnelle	

CE DOCUMENT EST LA PROPRIETE EXCLUSIVE DU GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE MULHOUSE ET SUD ALSACE.
IL EST STRICTEMENT RESERVE A UN USAGE INTERNE SAUF AUTORISATION ECRITE DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT.