

Lignes directrices pour la prophylaxie chirurgicale

Préparé par :

Comité provincial de gérance des antimicrobiens
des régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick

2018



Lignes directrices pour la prophylaxie chirurgicale

<u>Section 1: Principes généraux</u>	<u>Page</u>
Principes généraux	3
Moment de l'administration de la dose prophylactique	3
Durée de la prophylaxie	4
Choix de la prophylaxie antimicrobienne	4
Posologie des antimicrobiens	5
• posologie peropératoire	5
• posologie en insuffisance rénale ou hépatique	6
• posologie des aminosides	6
• posologie de la vancomycine	6
• régime posologique dans les cas d'obésité	6
• Posologie de la prophylaxie antimicrobienne chez les enfants	7
<u>Section 2: Recommandations – prophylaxie chirurgicale</u>	
Buccal et maxillofacial	8
Cardiaque	8
Chirurgie plastique	9
Colonne vertébrale	11
Gastro-intestinal	
• Appendicectomie	11
• Chirurgie de l'intestin grêle	11
• Colorectal	12
• Gastroduodéal	12
• Restauration des hernies	12
• Tractus hépatique, biliaire et pancréatique	13
Neurochirurgie	14
Obstétrique et gynécologie	14
Ophthalmologie	16
Orthopédie	16
Tête et cou	17
Thoracique	18
Traumatisme	18
Urologie	20
Vasculaire	21
Références	22

Ces lignes directrices fournissent des recommandations générales pour l'utilisation appropriée des antibiotiques pour la prophylaxie chirurgicale lors d'interventions courantes. Cette liste n'est pas exhaustive.

Section 1 : PRINCIPES GÉNÉRAUX pour la PROPHYLAXIE ANTIMICROBIENNE ^{1,2,3,4,6,7,8,10,11}

- La prophylaxie antimicrobienne doit s'appliquer aux interventions chirurgicales pour lesquelles il a été démontré que la prophylaxie antimicrobienne était bénéfique.
- La prophylaxie antimicrobienne chirurgicale est administrée afin d'obtenir des concentrations sérique et tissulaire qui dépassent la concentration minimale inhibitrice pour la majorité des organismes susceptibles d'être rencontrés, au moment de l'incision et pour la durée de la procédure. Pour atteindre cet objectif il faut assurer :
 - un dosage approprié
 - l'administration de l'antimicrobien dans un temps approprié de 60 à 120 minutes précédant l'incision chirurgicale
 - répéter le dosage au cours de longues procédures ou en cas de perte de sang importante.
- On estime que 50 % des infections du site opératoire peuvent être prévenues par l'application de stratégies fondées sur des preuves.
- Les facteurs de risque généraux liés au patient en ce qui a trait aux infections au site opératoire sont les suivants : âges extrêmes, mauvais état nutritionnel, obésité, diabète, tabagisme, présence d'une infection ailleurs dans le corps, altération de la réponse immunitaire, corticothérapie, intervention chirurgicale récente, durée de l'hospitalisation préopératoire et colonisation par des micro-organismes.

MOMENT DE L'ADMINISTRATION DE LA DOSE DE PROPHYLAXIE ANTIMICROBIENNE :

- Des doses préopératoires d'antimicrobiens doivent être administrées dans les 60 minutes qui précèdent la première incision chirurgicale. Certains agents, comme les fluoroquinolones et la vancomycine, doivent être administrés sur une période d'une à deux heures; par conséquent l'administration de ces agents devrait commencer 120 minutes avant l'incision chirurgicale.
- Les patients qui reçoivent un traitement antimicrobien pour une infection avant la chirurgie devraient être soumis à une prophylaxie antimicrobienne additionnelle avant la chirurgie.

DURÉE DE LA PROPHYLAXIE PAR LES ANTIBIOTIQUES :

- En post-opératoire, la prophylaxie antimicrobienne n'est généralement pas nécessaire.
- Si la prophylaxie antimicrobienne se poursuit après l'intervention chirurgicale, la durée du traitement doit être inférieure à 24 heures, sans égard à la présence de cathéters intravasculaires ou de drains à demeure.
- Si la chirurgie est contaminée, il devrait être indiqué dans les ordonnances pour l'antibiothérapie post-opératoire est pour le traitement.

CHOIX DE LA PROPHYLAXIE ANTIMICROBIENNE :

- La prophylaxie antimicrobienne n'est généralement pas nécessaire pour les interventions chirurgicales « propres ».
- Pour la majorité des interventions chirurgicales où une prophylaxie antimicrobienne est indiquée, une dose unique de 2 g de céFAZoline administrée dans les 60 minutes avant la première incision est appropriée.
- Allergie aux bêta-lactamines : **obtenir les antécédents médicaux fiables et documenter la nature exacte de la réaction.** Environ 10% de la population déclare avoir une allergie à la pénicilline; cependant, plus de 90% de ces personnes ne sont pas vraiment allergiques. Les alternatives non-bêta-lactamines peuvent être plus nocives et moins efficaces. Par exemple, il y a une augmentation de la résistance des bactéries gram-positives à la clindamycine. En outre, une étude de Blumenthal et al. ont constaté que les patients présentant une allergie à la pénicilline déclarée présentaient un risque accru d'infection du site opératoire de 51% qui était principalement lié à la prise d'un antibiotique non- bêta-lactamines¹⁷.
 - Pour les réactions d'hypersensibilité immédiates ou de type 1 médiée par les IgE (ex : anaphylaxie, urticaire, angioœdème, hypotension, bronchospasme, stridor, prurit) les réactions croisées entre les céphalosporines et les pénicillines sont dû aux similarités des chaînes latérales et étaient surestimées dans le passé. Il existe seulement un risque significatif entre les pénicillines et entre les pénicillines et les céphalosporines avec chaînes latérales similaires.
 - Les réactions d'hypersensibilité immédiates ou de type 1 médiée par les IgE aux pénicillines méritent d'éviter les céphalosporines avec des chaînes latérales similaires et les autres pénicillines.
 - Le taux de réactions croisées entre les céphalosporines est faible en raison de l'hétérogénéité des chaînes latérales; par conséquent, on peut donner à un patient ayant une allergie à une céphalosporine, une autre céphalosporine avec une chaîne latérale différente.

- La céFAZoline ne partage pas de chaîne latérale avec aucune autre bêta-lactamine et n'est pas prévu d'induire une réaction croisée. La céFAZoline est la seule bêta-lactamine systémique incluse dans ce guide et peut être donné de façon sécuritaire aux patients avec réactions d'hypersensibilité immédiates ou de type 1 (médiée par les IgE) aux pénicillines ou autres céphalosporines. On devrait seulement l'éviter chez les patients allergique à la céFAZoline ou ceux qui ont antécédents de réactions sévères non-médiées par les IgE à une bêta-lactamine (voir ci-bas).
- Les réactions sévères non-médiées par les IgE (Syndrome Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique, syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS Syndrome), hépatite auto-immune, anémie hémolytique, maladie sérique, néphrite interstitielle, vascularite des petits vaisseaux) – mérite d'éviter tout bêta-lactamines.
- Réactions idiopathiques : pas clairement à médiation immunitaire (éruptions morbilliforme non pruritique) – n'est pas une contre-indication pour prendre une autre bêta-lactamine, tel que la céFAZoline.
- Pour plus d'informations sur l'évaluation des allergies aux bêta-lactamines , veuillez consulter le guide sur la " Prise en charge de l'allergie à la pénicilline et aux bêta-lactamines" sur le site du Comité de gérance des antimicrobiens du N.-B. (CGA_NB).
- Colonisation connue au SARM :
 - Envisager l'administration en prophylaxie pré-opératoire de la vancomycine en plus du traitement prophylactique chirurgical de routine recommandé. La vancomycine SEULE est moins efficace que la céFAZoline pour prévenir les infections du site opératoire dû au MRSA.
 - Envisager la décolonisation du SARM avant la procédure.
 - Envisager de consulter le service des infections / microbiologie médical pour des recommandations

POSOLOGIE

Posologie peropératoire :

- Pour les antimicrobiens ayant une courte demie-vie, la posologie peropératoire recommandée pour les patients avec une fonction rénale normale, est indiquée dans les cas suivants : intervention chirurgicale prolongée (> 2 demi-vies de l'antimicrobien) **OU** importante perte sanguine (> 1,5 L). En cas de perte sanguine massive, une deuxième dose doit être administrée rapidement. Voir le tableau 1 pour les recommandations

Tableau 1. Prophylaxie antibiotique peropératoire

Prophylaxie antibiotique	demi-vie (heures)	Intervalle posologique recommandé (après le moment de l'administration de la dose préopératoire)
céFAZoline	1.2–2.2	Toutes les 4 heures
clindamycine	2-4	Toutes les 6 heures
aminoside	2-3	Non applicable
méTRONIDAZOLE	6-8	Non applicable
vancomycine	4-8	Non applicable

* Intervalles posologiques recommandés indiqués comme «non applicable» sont basés sur la durée type des procédures; pour les procédures de durée inhabituelle, l'intervalle posologique est applicable, sauf pour les aminosides dosés à 5 mg / kg.

Insuffisance rénale ou hépatique :

- La prophylaxie antimicrobienne pour les patients atteints d'insuffisance rénale ou hépatique n'a souvent pas besoin d'être modifiée lorsqu'elle est administrée en dose unique avant l'incision chirurgicale.

Posologie des aminosides :

- Les aminosides à 5 mg/kg, avec un intervalle prolongé entre les doses, assure une couverture antimicrobienne pendant au moins 24 heures.
- La tobramycine est une alternative acceptable pour la prophylaxie chirurgicale dans le cas où la gentamicine n'est pas disponible.
- Le dosage est basé sur le poids corporel idéal (PCI), à moins que le poids corporel réel est supérieur à 20% au-dessus du PCI, utilisez le poids de dosage.
- Poids corporel idéal (hommes) = 50 kg + (0,92 x nombre de cm au-dessus de 150 cm) OU 50 kg + (2,3 kg x nombre de pouces au-dessus de 60 pouces)
- Poids corporel idéal (femmes) = 45,5 kg + (0,92 x nombre de cm au-dessus de 150 cm) OU 45,5 kg + (2,3 kg x nombre de pouces au-dessus de 60 pouces)
- Poids de dosage = poids corporel idéal + 0,4 (poids corporel réel – poids corporel idéal)

Posologie de la vancomycine :

- Vancomycine 15 mg/kg basé sur le poids corporel réel du patient et arrondir aux 250 mg.

Régime posologique dans les cas d'obésité :

- Il est impossible de faire des recommandations concluantes concernant la posologie fondée sur le poids pour la prophylaxie antimicrobienne chez les patients obèses, car la documentation scientifique ne contient aucune donnée démontrant des diminutions cliniquement pertinentes du taux d'infection au site opératoire découlant de telles stratégies posologiques au lieu de doses normalisées chez des patients obèses.

- Compte tenu du faible coût et du profil d'innocuité favorable de la céFAZoline, la dose minimale devrait être de 2 g. Chez ceux dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg, on augmente la dose à 3 g. À des fins de simplification, les présentes lignes directrices recommandent des doses de 2 g de céFAZoline pour tous les patients adultes.

Posologie pédiatrique :

- Remarque : Ces lignes directrices sont destinées aux adultes seulement. Le tableau 3 présente les posologies pour les enfants.

Tableau 2. Posologie de la prophylaxie antibiotique chez les enfants^{a,b,c}	
Antibiotique	Dose recommandée
ampicilline	50 mg/kg
céFAZoline	30 mg/kg
cefTRIAXone	50 à 70 mg/kg
ciprofloxacine	10 mg/kg
clindamycine	10 mg/kg
aminosides	2,5 mg/kg d'après le poids utilisé pour la posologie
métronIDAZOLE	15 mg/kg
pipéracilline-tazobactam	Nourrissons 2 à 9 mois : 80 mg/kg de la composante pipéracilline Enfants âgés de plus de 9 mois et de poids inférieur ou égal à 40 kg : 100 mg/kg de la composante pipéracilline
vancomycine	15 mg/kg

^aCe tableau se rapporte uniquement aux patients pédiatriques dont le poids est inférieur à 40 kg

^bLa dose pédiatrique maximale ne doit pas dépasser la dose adulte habituelle

^cCe tableau ne s'adresse pas précisément aux nouveau-nés

Section 2: Recommandations – prophylaxie chirurgicale

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
BUCCAL ET MAXILLOFACIAL^{2,7}			
<ul style="list-style-type: none"> Aucune atteinte de la cavité buccale ou sinusale 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg	Aucun antibiotique
<ul style="list-style-type: none"> Atteinte de la cavité buccale ou sinusale Fractures comminutives ou ouvertes Implants/prothèses; greffon osseux Chirurgie orthognathique 	céFAZoline 2 g* PLUS métronIDAZOLE 500 mg	clindamycine 900 mg	Aucun antibiotique
<ul style="list-style-type: none"> Blessure par balle Blessures par morsures animales ou humaines Blessures considérablement contaminées et sales 	céFAZoline 2 g* PLUS aminoside 5 mg/kg PLUS métronIDAZOLE 500 mg	clindamycine 900 mg PLUS aminoside 5 mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> 24 heures Pour les lésions et les blessures considérablement contaminées/sales, envisager un traitement par des antibiotiques à large spectre.
CARDIAQUE^{1,2,3,7,9,12}			
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un dispositif cardiaque (insertion d'un stimulateur cardiaque) Dispositifs d'assistance ventriculaire 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15mg/kg OU clindamycine 900 mg	Aucun antibiotique
<ul style="list-style-type: none"> Pontage aortocoronarien Prothèse valvulaire Chirurgie à cœur ouvert Autres procédures cardiaques 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15mg/kg OU clindamycine 900 mg	moins de 24 heures
Cathétérisme cardiaque +/- mise en place d'un stent	Aucun antibiotique	S.O.	S.O.

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
CHIRURGIE PLASTIQUE^{1,2,3,7}			
Interventions propres (faible risque) <ul style="list-style-type: none"> • Dermatologique • Fracture d'un os du visage • Excision d'une tumeur • Rhinoplastie ou septoplastie simple • Lacérations simples • Blessures au tendon fléchisseur • Chirurgie à la main (simple) 	Aucun antibiotique	S.O.	S.O.
Interventions propres (risque élevé) <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de matériel prothétique • Irradiation cutanée • Interventions sous le niveau de la taille 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg ou vancomycine 15 mg/kg	Aucun antibiotique
Interventions propres contaminées <ul style="list-style-type: none"> • La peau, la muqueuse ou les surfaces intertrigineuses contaminées (cavité orale, voies respiratoires supérieures, aisselle, aine, périnée) • Excision d'une portion de la lèvre ou de l'oreille • Lambeaux sur le nez, la tête ou le cou • Greffes 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg ou vancomycine 15 mg/kg	Aucun antibiotique

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
<p>Sein : Patients à risque élevé seulement^{14, 15}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédure pour le cancer du sein • Chimiothérapie néoadjuvante ou radiothérapie récente • Matériel prothétique ou treillis • Nouvelle intervention ou chirurgie passée récente touchant le sein • Chirurgies de reconstruction • Durée de l'intervention ≥2 heures • Patients immunodéficients (diabète, stéroïdes, etc.) • Obésité morbide (> 100 kg) • Irradiation cutanée 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15 mg/kg ou clindamycine 900 mg	Aucun antibiotique Sauf pour la reconstruction mammaire autologue: 24 heures ou moins
<p>Main : Procédures propres complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blessures par mutilation ou écrasement • de source résidentielle et industrielle • Atteinte des os, des articulations, des tendons (à l'exception des blessures ouvertes au tendon fléchisseur – voir ci-dessous) et des nerfs • Implants/prothèse • Reconstruction par lambeau • Blessures nécessitant une amputation • Patients à risque élevé avec comorbidités médicales et/ou agents immunosuppresseurs 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15 mg/kg ou clindamycineh 900 mg	24 heures

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
Main : Interventions propres-contaminées et contaminées : <ul style="list-style-type: none"> Blessures par mutilation et écrasement découlant d'un environnement agricole Blessures considérablement contaminées ou sales Morsures animales et humaines Fractures ouvertes Utilisation de sangsues 	céFAZoline 2 g* plus aminoside 5 mg/kg plus métronIDAZOLE 500 mg	clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> 24 heures Pour les lésions et les blessures considérablement contaminées/sales (plus de 6 heures), envisager un traitement par des antibiotiques à large spectre.
COLONNE VERTÉBRALE^{1,2,3,7,12}			
<ul style="list-style-type: none"> Fusion Décompression Laminectomie Microdiscectomie Insertion de corps étrangers Instrumentation 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15mg/kg ou clindamycine 900 mg	moins de 24 heures
APPENDICECTOMIE^{1,2,7,12}			
Appendicectomie en cas d'appendicite non compliquée	métronIDAZOLE 500 mg plus céFAZoline 2 g*	métronIDAZOLE 500 mg plus aminoside 5 mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> Aucun antibiotique En cas d'appendice ou d'intestin nécrotique ou perforé, amorcer le traitement
CHIRURGIE DE L'INTESTIN GRÊLE^{1,3}			
Sans obstruction	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	moins de 24 heures
Obstruction ou urgence chirurgicale	céFAZoline 2 g* plus métronIDAZOLE 500 mg	métronIDAZOLE 500 mg OU clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	moins de 24 heures

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
COLORECTAL ^{1,2,3,7,9,12}			
Tous les patients	métronIDAZOLE 500 mg plus céFAZoline 2 g*	métronIDAZOLE 500 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique
GASTRODUODÉNAL ^{1,2,3,7,9,12}			
Interventions nécessitant une pénétration dans la lumière du tractus GI (chirurgie bariatrique, pancréatoduodénectomie, carcinome gastrique, ulcère perforé et gastrostomie endoscopique percutanée)	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique
Interventions ne nécessitant pas une incision dans la lumière du tractus GI (anti-reflux, vagotomie hautement sélective) Patients à risque élevé seulement : <ul style="list-style-type: none"> • diminution de l'acidité gastrique • Diminution de la motilité GI • Obstruction • Hémorragie • Ulcère gastrique ou cancer de l'estomac • Obésité morbide • Perforation gastroduodénale • Classification ASA ≥ 3 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique
endoscopie gastro-oesophagienne à haut risque <ul style="list-style-type: none"> • Dilatation oesophagienne • Sclérothérapie de varices 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique
RESTAURATION DES HERNIES ^{1,2,3,9,12}			
Tous les patients <ul style="list-style-type: none"> • Herniorraphie • Hernioplastie 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15 mg/kg ou clindamycine 900 mg	Aucun antibiotique

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
TRACTUS HÉPATIQUE, BILIAIRE ET PANCRÉATIQUE – Interventions mineures ^{1,2,3,7,9,12}			
Intervention à faible risque <ul style="list-style-type: none"> Cholécystectomie laparoscopique non urgente sans facteur de risque (voir ci-dessous pour les facteurs de risque) Biopsie hépatique 	Aucun antibiotique Note : de nombreux facteurs de risque peuvent être inconnus jusqu'au moment de l'intervention, donc il peut être raisonnable d'administrer une dose unique d'antibiotique avant l'intervention.	S.O.	S.O.
Intervention à risque élevée <ul style="list-style-type: none"> Cholécystectomie laparoscopique urgente avec facteurs de risque qui inclus : (réalisation d'interventions d'urgence, diabète, durée prévue de l'intervention dépassant 120 minutes, risque de rupture peropératoire de la vésicule biliaire, patient âgé de plus de 70 ans, cholécystectomie ouverte, risque de conversion d'une chirurgie laparoscopique à une cholécystectomie ouverte, système de classification de l'état physique de l'American Society of Anesthesiologists (ASA) supérieure ou égale à 3, épisode de colique biliaire moins de 30 jours avant l'intervention, nouvelle intervention après moins d'un mois pour les complications non infectieuses d'une précédente intervention biliaire, cholécystite aiguë, fuite prévue de bile, ictère, grossesse et immunodéficience.) Cholécystectomie ouverte Insertion d'un dispositif prothétique Cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (si obstruction biliaire, pseudocyste pancréatique connu, ou si le drainage biliaire complet est improbable) Résection hépatique 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique chez la majorité des patients sauf <ul style="list-style-type: none"> Cholécystite aiguë : <ul style="list-style-type: none"> 2 à 5 jours Cholécystite emphysémateuse : <ul style="list-style-type: none"> 5 à 7 jours Vésicule biliaire nécrotique ou perforée : passer à un antibiotique à large spectre pour le traitement

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
TRACTUS HÉPATIQUE, BILIAIRE ET PANCRÉATIQUE – Interventions majeures^{2,5,7}			
Interventions majeures	métronIDAZOLE 500 mg plus céFAZoline 2 g*	métronIDAZOLE 500 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique
NEUROCHIRURGIE^{1,2,3,7,9,12}			
<ul style="list-style-type: none"> • Craniotomie (non urgente, propre, sans implant) • Mise en place non urgente d'une pompe intrathécale 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15 mg/kg ou clindamycine 900 mg	Aucun antibiotique
Craniotomie <ul style="list-style-type: none"> • propre-contaminée • traverse les sinus ou le nasopharynx ou l'oropharynx • chirurgie urgente • intervention ≥ 2 heures • fuite de liquide céphalorachidien (LCR) • intervention subséquente • Chirurgie trans-sphénoïdale (tous les patients) 	céFAZoline 2 g* plus métronIDAZOLE 500 mg	vancomycine 15 mg/kg plus métronIDAZOLE 500 mg	Aucun antibiotique
Shunt (LCR), procédures	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg ou vancomycine 15 mg/kg	moins de 24 heures
OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE^{1,2,3,5,7,9,12,13,14,15}			
Interruption de grossesse thérapeutique	doxycycline 100 mg PO 1 h avant l'intervention	azithromycine 1 g PO	si la doxycycline est utilisée avant l'intervention : doxycycline 200 mg PO 30 minutes après l'intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Césarienne <ul style="list-style-type: none"> ○ Administrer les antibiotiques avant 	Procédure élective : céFAZoline 2 g*	Procédure élective : clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
l'incision cutanée et NON après le clampage du cordon	Procédure non-élective : ceFAZoline 2 g* Plus azithromycine 500 mg	Procédure non-élective : clindamycine 900 mg Plus aminoside 5 mg/kg Plus azithromycine 500 mg	Aucun antibiotique
<ul style="list-style-type: none"> • Hystérectomie radicale et totale (abdominale, laparoscopique ou vaginale) • Vulvectomie avec ou sans lymphadénectomie • Vaginectomie • Interventions uro-gynécologiques <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention laparoscopique de Burch ▪ Fronde laparoscopique 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg OU métrONIDAZOLE 500 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique
<ul style="list-style-type: none"> • Ablation de l'endomètre • Dilatation et curetage • Procédures laparoscopiques qui ne pénètrent pas dans l'utérus et / ou dans le vagin 	Aucun antibiotique	s.o.	s.o.
Endométriose (laparoscopique et ouverte)	métrONIDAZOLE 500 mg PLUS céFAZoline 2 g*	métrONIDAZOLE 500 mg PLUS aminoside 5 mg/Kg	Aucun antibiotique

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
OPHTALMOLOGIE ^{1,3,12}			
Interventions ophtalmologiques : <ul style="list-style-type: none"> • Extraction de cataractes • Vitrectomie • Kératoplastie • Implant intraoculaire • Interventions liées au glaucome • Strabotomie • Réparation d'un décollement de la rétine • Kératomileusie <i>in situ</i> au laser • Kératectomie sous-épithéliale au laser • Transplantation de la cornée • Chirurgie des paupières • Dacryocystorhinostomie • Énucléation 	Fluoroquinolones topiques de 4 ^e génération (moxifloxacine) administrées à raison d'une goutte toutes les 5 à 15 minutes pour 5 doses au cours de l'heure précédant le début de l'intervention L'ajout de céFAZoline 100 mg par injection sous-conjonctivale ou de céFAZoline 1 à 2,5 mg dans la chambre de l'œil ou de céfuroxime 1 mg à la fin de l'intervention est optionnel		
ORTHOPÉDIE ^{1,2,3,7,9,12}			
Interventions majeures : <ul style="list-style-type: none"> • Reconstruction difficile d'une fracture • Fracture fermée avec fixation interne • Remplacement de la hanche totale et du genou • Autres interventions nécessitant une prophylaxie • Remplacement total d'une articulation • Implantation de dispositifs de fixation internes • Réparation d'une fracture de la hanche • Fasciotomie 	céFAZoline 2 g*	clindamycine à 900 mg ou vancomycine 15 mg/kg	jusqu'à 24 heures ou moins

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
Interventions mineures : <ul style="list-style-type: none"> • Arthroscopie • Interventions ne nécessitant pas la mise en place d'un implant ou de matériel prothétique • Interventions propres touchant le pied, la main, le genou. 	Aucun antibiotique	S.O.	S.O.
TÊTE ET COU (MAJEUR) ^{1,2,3,7,9,12}			
Interventions propres : <ul style="list-style-type: none"> • aucune incision dans la muqueuse buccale ou pharyngée • aucune insertion de matériel prothétique • Excision des ganglions lymphatiques • Exceptions (<i>no antibiotics</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ○ thyroïdectomie ○ parotidectomie ○ excision de la glande submandibulaire ○ tous les critères ci-dessus sans dissection du cou et/ou atteinte de la base du crâne 	Aucun antibiotique	S.O.	S.O.
Chirurgie propre : <ul style="list-style-type: none"> • lors d'un cancer • mise en place d'une prothèse (excluant des tubes de tympanotomie) 	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg	24 heures
Interventions propres-contaminées : <ul style="list-style-type: none"> • Nécessite une pénétration dans la muqueuse buccale ou pharyngée • Résection complexe avec interventions de reconstruction • Chirurgies de correction ou de sauvetage • Chirurgie oncologique • Chirurgie mandibulaire (si usage tabagique, alcool ou drogue) 	céFAZoline 2 g* plus métronIDAZOLE 500 mg	clindamycine 900 mg plus aminoside 5 mg/kg	24 heures

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
<ul style="list-style-type: none"> • Amygdalectomie • Chirurgie endonasale par voie endoscopique • Septoplastie 	Aucun antibiotique	S.O.	S.O.
THORACIQUE^{1,2,3,7,12}			
<ul style="list-style-type: none"> • Thoracentèse (ponction pleurale) • Insertion d'un tube thoracique pour un pneumothorax spontané 	Aucun antibiotique	S.O.	S.O.
Interventions non cardiaques : <ul style="list-style-type: none"> • Lobectomie • Pneumonectomie • Résection du poumon • Thoracotomie • Chirurgie thoracique vidéo-assistée • Insertion du tube thoracique pour un traumatisme thoracique avec hémo / pneumothorax 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15mg/kg ou clindamycine 900 mg	moins de 24 heures
Résection oesophagienne	céFAZolin 2 g* Plus métronIDAZOLE 500 mg	clindamycin 900 mg Plus aminoside 5 mg/kg	24 hours
TRAUMATISME – par coup de feu^{2,7}			
Blessure par balle – fracture	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15mg/kg	48 heures
Blessure par balle – fracture avec <ul style="list-style-type: none"> • Importante anomalie touchant les tissus mous ou lésions cavitaires ET/OU <ul style="list-style-type: none"> • Fracture des membres (main, pied, cheville) 	céFAZoline 2 g* plus aminoside 5 mg/kg	vancomycine 15mg/kg plus aminoside 5 mg/kg	48 heures

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
<p>Blessure par balle (fracture) avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importante anomalie touchant les tissus mous ou lésions cavitaires <p>ET/OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracture des membres (main, pied, cheville) <p>PLUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contamination apparente de la blessure et de son environnement <ul style="list-style-type: none"> ○ Blessure survenue dans les régions rurales/boisées ○ Saleté évidente de la peau et des vêtements ○ Communication intestinale 	céFAZoline 2 g* plus aminoside 5 mg/kg plus métrONIDAZOLE 500 mg	vancomycine 15mg/kg plus aminoside 5 mg/kg plus métrONIDAZOLE 500 mg	48 heures Pour les lésions et les blessures considérablement contaminées/sales (plus de 6 heures), envisager un traitement par des antibiotiques à large spectre.
TRAUMATISME – abdomen^{2,7}			
Traumatisme avec pénétration abdominale <ul style="list-style-type: none"> • Lésion touchant les viscères creux 	métrONIDAZOLE 500 mg plus céFAZoline 2 g*	métrONIDAZOLE 500 mg plus aminoside 5 mg/kg	24 heures
Traumatisme abdominal pénétrant <ul style="list-style-type: none"> • Sans lésion des viscères creux 	métrONIDAZOLE 500 mg plus céFAZoline 2 g*	métrONIDAZOLE 500 mg plus aminoside 5 mg/kg	Aucun antibiotique
TRAUMATISME – Orthopédique^{3,18,19,20}			
Fractures fermées avec fixation interne	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15mg/kg	Aucun antibiotique

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
Fractures ouvertes / composées Administrar des antibiotiques parentéraux dès que possible après une blessure. Envisager le moment de la première dose et le délai d'intervention chirurgicale lors de la détermination du calendrier approprié de dosage répété.	céFAZoline 2 g* En cas de fracture ouverte très sale ou de fracture ouverte complexe contaminée : ajouter aminoside 5 mg/kg	vancomycine 15mg/kg En cas de fracture ouverte très sale ou de fracture ouverte complexe contaminée : ajouter aminoside 5 mg/kg	24 à 48 post-op
UROLOGIE ^{1,2,3,7,12,16} (en supposant qu'une culture urinaire est réalisée chez tous les patients et que les patients dont la culture est positive sont traités avant la chirurgie)			
Instrumentation du tractus inférieur : • Biopsie transrectale de la prostate, cystoscopie, etc. Risque élevé seulement ○ Âge avancé ○ Mauvais état nutritionnel ○ Diabète ○ Tabagisme ○ Obésité ○ Infection co-existante à un endroit éloigné du corps ○ Colonisation par des micro-organismes ○ Anomalies anatomiques de l'appareil urinaire ○ Obstruction urinaire ou calculs rénales ○ Utilisation chronique de stéroïdes ○ Immunodéficience ○ Cathéters externalisés ○ Matériel endogène / exogène colonisé ○ Hospitalisation prolongée	ciprofloxacine 500 mg PO ou sulfaméthoxazole/ triméthoprime 800/160mg PO ou céFAZoline 2 g* par voie IM/IV ou aminoside 5 mg/kg Note : Schémas par voie orale, administrer 1 à 2 heures avant l'intervention	aminoside 5 mg/kg avec ou sans clindamycine 900 mg	moins de 24 heures
Propre sans pénétration dans la voie urinaire	céFAZoline 2 g*	clindamycine 900 mg ou vancomycine 15mg/kg	moins de 24 heures

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
Propre <u>sans aucune</u> pénétration dans la voie urinaire + prothèse	céFAZoline 2 g* avec ou sans aminoside 5 mg/kg	(clindamycine 900 mg ou vancomycine 15 mg/kg) avec ou sans aminoside 5 mg/kg	moins de 24 heures
Propre avec pénétration dans la voie urinaire	céFAZoline 2 g* avec ou sans aminoside 5 mg/kg (seulement avec une prothèse)	ciprofloxacine 500 mg ou (aminoside 5 mg/kg avec ou sans clindamycine 900 mg)	moins de 24 heures
Propre-contaminé	céFAZoline 2 g* plus métrONIDAZOLE 500 mg	ciprofloxacine 500 mg ou (aminoside 5 mg/kg plus métrONIDAZOLE 500 mg)	moins de 24 heures
INTERVENTIONS DE DÉRIVATION URINAIRE TOUCHANT DES SEGMENTS D'INTESTINS ^{2,3,7,12} (en supposant qu'une culture urinaire est réalisée chez tous les patients et que les patients dont la culture est positive sont traités avant la chirurgie)			
<ul style="list-style-type: none"> Interventions touchant le conduit iléal ou interventions touchant des segments d'intestins 	métrONIDAZOLE 500 mg plus céFAZoline 2 g*	métrONIDAZOLE 500 mg plus aminoside 5 mg/kg	moins de 24 heures
CHIRURGIE VASCULAIRE ^{1,2,3,7,12}			
<ul style="list-style-type: none"> Amputation d'un membre inférieur Chirurgie vasculaire touchant l'abdomen ou un membre inférieur Interventions nécessitant une incision inguinale ou du matériel prothétique Endartériectomie de la carotide et réparation de l'artère brachiale <u>avec greffon prothétique seulement</u> 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15mg/kg ou clindamycine 900 mg	moins de 24 heures

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg

Sélection du patient	Recommandation antibiotique préopératoire		Durée de l'antibiotique postopératoire par voie IV
	De choix	Alternative (voir les principes généraux)	
<ul style="list-style-type: none"> Fistule AV naïve Placement du cathéter de dialyse péritonéale Greffe AV artificielle 	céFAZoline 2 g*	vancomycine 15 mg/kg OU clindamycine 900 mg	Aucun antibiotique
Endartériectomie de la carotide à faible risque, réparation de l'artère brachiale, stent endovasculaire <u>sans</u> implantation d'un greffon prothétique	Aucun antibiotique	S.O.	S.O.

* Considérer la céFAZoline 3 g chez les patients dont le poids est supérieur ou égale à 120 kg