

# PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE



**Be Infection Wise!**

# Prophylaxie antibiotique: de quoi s'agit-il ?

## **Définition:**

administration d'un antibiotique pour prévenir une infection

→ traitement

- de courte durée
- généralement à spectre étroit

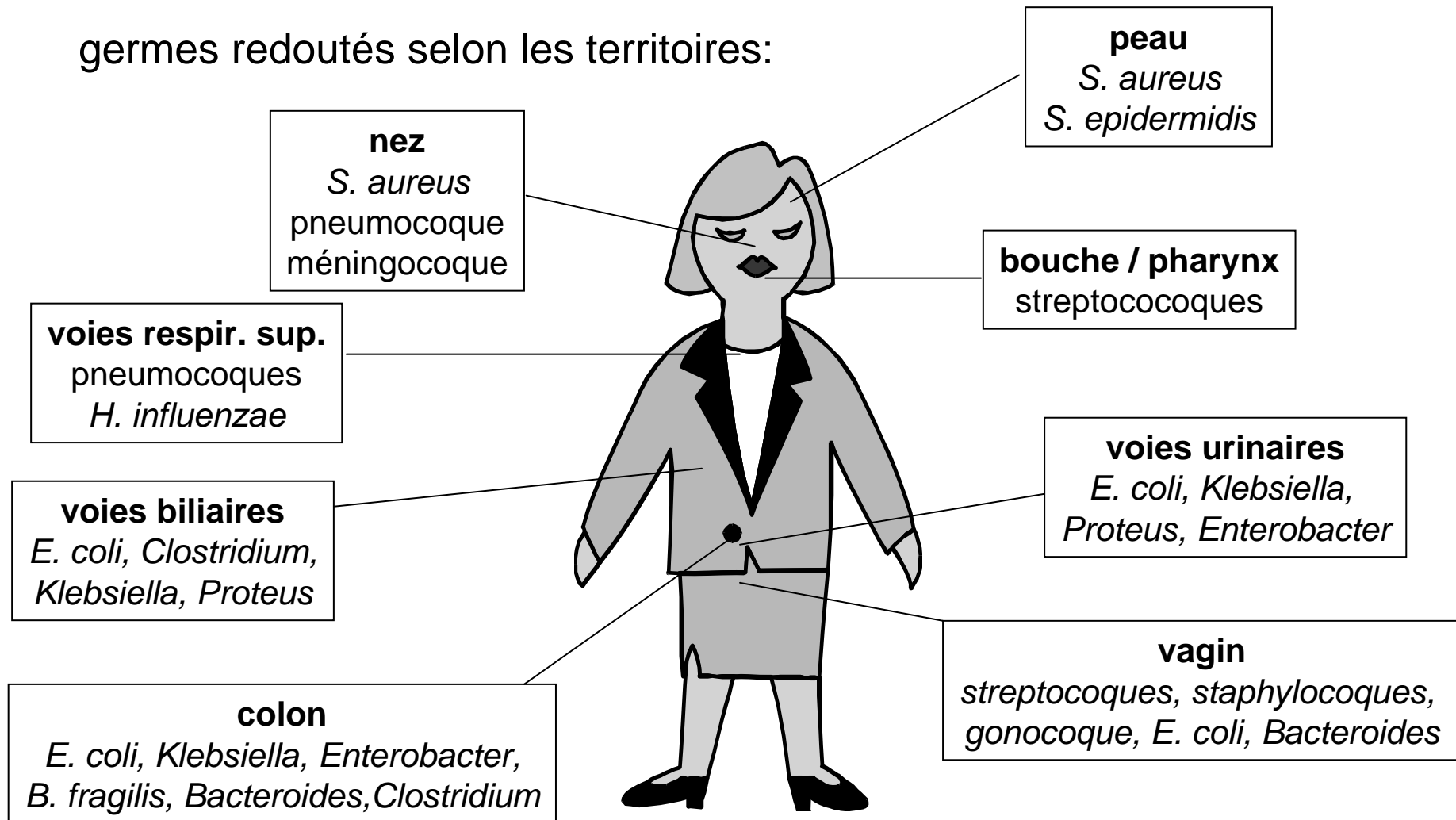
## **Indications d'une prophylaxie**

- chirurgie contaminée
- patients sensibles aux infections
- voyages dans des zones endémiques

# Prophylaxie antibiotique en chirurgie

## Chirurgie contaminée :

germes redoutés selon les territoires:



# Prophylaxie antibiotique en chirurgie

## Chirurgie contaminée :

degré de risque en fonction des territoires

**Tableau 2: Classification du National Research Council: type de chirurgie, incidence d'infections postopératoires, critères et prophylaxie antibiotique (Adapté de DiPiro)**

Type de chirurgie	Incidence d'infections postopératoires (%)	Critères	Prophylaxie antibiotique
Propre (ou non contaminée)	<2	- Incision sur terrain propre non enflammé - Ex: chirurgie cardiovasculaire, neurochirurgie	Non: Pas indiqué sauf si procédure à haut risque (1) (et éventuellement si patient à haut risque)
Propre-contaminée (ou modérément contaminée)	<10	- Ouverture d'appareils colonisés par une flore commensale non pathogène - Ex: incision du tractus gastro-intestinal, oropharyngé, génitourinaire, biliaire, respiratoire - Chirurgie propre en urgence	Oui
Contaminée	20	- Présence d'inflammation aiguë non purulente - Ex: plaies traumatiques récentes, ouverture de tractus infectés	Oui
Sale (ou très contaminée)	40	- Infection manifeste pré-existante - Ex: plaies traumatiques souillées, viscères perforés, contamination fécale	Thérapie (et non prophylaxie) antibiotique indiquée

# Prophylaxie antibiotique en chirurgie

## Chirurgie contaminée

principe de traitement :

couverture hautement bactéricide au moment de l'intervention

→ traitement court (J-1 / J0 / J +1)

à haute dose

action bactéricide

antibiotique sélectionné en fonction du territoire à stériliser



# Prophylaxie antibiotique et risque accru d'infection

## Patients plus sensibles:

Patient à risque d'endocardite : valvulopathies - prothèses valvulaires

Patients immunodéprimés : neutropéniques, SIDA

Patients de soins intensifs



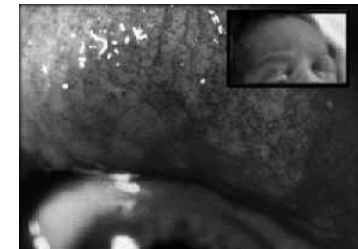
## Risque important de transmission

Accouchement : ophtalmie du nouveau-né (*Chlamydia*)


Morsures : *Staphylococcus aureus*, *Pasteurella*

Environnement d'un cas de méningite : *N. meningitidis*, *H. influenzae*

Maladies vénériennes: *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *T. pallidum*



# Prophylaxie antibiotique chez les patients à risque



**CARTE DE PREVENTION  
CARDIAQUE**  
PROPHYLAXIE  
DE L'ENDOCARDITE  
BACTERIENNE

Carte à présenter lors de toute consultation médicale ou dentaire

Mme/Mlle/Mr  
[REDACTED]

- présente une affection cardiaque qui nécessite une **prophylaxie antibiotique** lors d'interventions diagnostiques/thérapeutiques dans la sphère
  - dentaire
  - O.R.L.
  - respiratoire
  - digestive et biliaire
  - urinaire
  - génitale
  - cutanée et sous-cutanée
- est allergique aux pénicillines/céphalosporines  
n'est pas [REDACTED]

Cachet du Médecin traitant [REDACTED]  
MEDECINE INTERNE - CARDIOLOGIE

Date de délivrance : \_\_\_\_\_

## I. Sphères STOMATO - URL - RESP. et DIGEST, HTE

<p><b>PROTOCOLE A</b> Patient à risque moyen, non allergique Amoxicilline 3 g p.o. 1 h avant ou 2 g I.M. 30' avant puis 6 h plus tard 1,5 g p.o.</p>	<p><b>PROTOCOLE C</b> Patient à haut risque, non allergique Amoxicilline** 2 g I.M. ou I.V. + Gentamicine 1,5 mg/Kg I.M. 30' avant puis amoxicilline** 2 g I.M. 6 h plus tard</p>
--	---

<p><b>PROTOCOLE B</b> Patient à risque moyen, allergique (Pen, Céphalo) Erythromycine 1 g p.o. 2 h avant puis 500 mg 6 h plus tard</p>	<p><b>PROTOCOLE D</b> Patient à haut risque, allergique (Pen, Céphalo) Hospitalisation Vancomycine 1 g I.V. en 60' à débiter 1 h avant</p>
--	--

## II. Sphères INTÉSTINALE, BILIAIRE et GENITO-URINAIRE

<p><b>PROTOCOLE E</b> Patient à risque moyen, non allergique Amoxicilline 3 g p.o. 1 h avant et 1,5 g p.o. 6 h plus tard</p>	<p><b>PROTOCOLE G</b> Patient à haut risque, non allergique Identique au Protocole C</p>
--	--

<p><b>PROTOCOLE F</b> Patient allergique (Pen, Céphalo) Hospitalisation 30' avant. Vancomycine 1 g I.V. en 60' + Gentamicine 1,5 mg/Kg I.M.</p>	<p>(*) Haut risque : prothèse valvulaire et/ou antécédents d'endocardite bactérienne. (**) ou ampicilline</p>
---	---

**POSOLOGIE ENFANT PAR PRISE**  
Amoxicilline 50 mg/Kg, puis 25 mg/Kg; Erythromycine, 20 mg/Kg puis 10 mg/Kg; Gentamicine 2 mg/Kg I.M.; Vancomycine 20 mg/Kg I.V.

## III. Sphères CUTANÉE et SOUS-CUTANÉE INFECTÉES

<p><b>PROTOCOLE H</b> (Flu)cloxacilline 2 g p.o. ou I.V. à répéter</p>	<p><b>PROTOCOLE I</b> Patient allergique (Pen, Céphalo) Erythromycine 1 g p.o. 2 h avant, puis 500 mg à répéter</p>
--	---

## RECOMMANDATIONS

- RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES**
  - respect des règles d'hygiène bucco-dentaire : brossage régulier des dents, visite bi-annuelle chez le dentiste.
  - Suppression radicale de tout foyer septique.
  - Pas de stérilet.
- PROPHYLAXIE DES SOINS DENTAIRES (anti-strepto viridans)**

Pour toute intervention sur les dents/gencives susceptibles de faire saigner : extraction, détartrage, curetage de poches parodontales, drainage d'abcès.
- PROPHYLAXIE DE L'INSTRUMENTATION ET DE LA CHIRURGIE DES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES ET DIGESTIVES HAUTES (anti-strepto viridans)**
  - amygdalectomie
  - biopsie
  - adénoïdectomie
  - bronchoscopie\*
  - sclérose de varices œsophagiennes
  - œsophagoscopie\*

\* Chez le patient à haut risque.

- PROPHYLAXIE DE L'INSTRUMENTATION ET DE LA CHIRURGIE DES VOIES GENITO-URINAIRES (anti-entérocoque)**
  - césarienne\*
  - cystoscopie
  - dilatation urétrale
  - biopsie prostatique\*
  - prostatectomie
  - et en cas d'infection pelvienne, urinaire ou prostatique (démontrée ou probable).

- PROPHYLAXIE DE L'INSTRUMENTATION ET DE LA CHIRURGIE DES VOIES INTESTINALES ET BILIAIRES (anti-entérocoque)**
  - endoscopies et chirurgie des voies biliaires
  - lavement baryté\*
  - chirurgie colique
  - colonoscopie et rectosigmoidoscopie\*

\* Chez le patient à haut risque

- PROPHYLAXIE DES ACTES TOUCHANT LA SPHERE CUTANÉE ET SOUS-CUTANÉE INFECTÉE (anti-S. aureus)**
  - drainage d'abcès
  - chirurgie de tissus infectés

Nouvelles recommandations 1991  
The Medical Letter on drugs and therapeutics  
15 dec. 1989, vol. 31  
Adaptation : J. Sternon  
(Hôp. Erasme et CUMG-ULB)  
Impression et distribution :  
SmithKline Beecham Pharma s.a. 1332 Genval

# Prophylaxie antibiotique et voyage dans les zones endémiques



- diarrhée des voyageurs
- choléra
- malaria



 <http://www.itg.be/>



Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen	Institut de Médecine Tropicale d'Anvers	Institute of Tropical Medicine Antwerp
Nederlands	Français	English
Reisgeneeskunde	Médecine de voyages	Travelhealth



# Prophylaxie antibiotique: quelle molécule ?

endocardite		spectre étroit , selon la bactérie
patient immunodéprimé		spectre large (!)
soins intensifs		Gram (-)
ophtalmie	( <i>Chlamydia</i> )	erythro, tetra
morsure	( <i>S. aureus</i> )	beta-lactame
méningite	( <i>Haemophilus</i> )	rifampicine - ciprofloxacine
	( <i>Neisseria</i> )	
mal. vénériennes	( <i>Chlamydia</i> )	doxycycline
	( <i>Neisseria</i> )	
	( <i>Treponema</i> )	pen. benzathine
diarrhée	( <i>E. coli</i> )	cotrimoxazole, FQ, doxycycline
	( <i>Shigella</i> )	
	( <i>Salmonella</i> )	
	( <i>Campylobacter</i> )	
choléra	( <i>Vibrio cholera</i> )	tétracycline

# Décontamination sélective aux soins intensifs

## flore "communautaire"

<i>Streptococcus pneumoniae</i>	60 %
<i>Haemophilus influenzae</i>	25-80 %
<i>Moraxella catarrhalis</i>	5%
<i>Staphylococcus aureus</i>	30 %
<i>Escherichia coli</i>	99 %
<i>Candida albicans</i>	30 %

## "flore hospitalière"

*Klebsiella*  
*Proteus*  
*Pseudomonas*  
*Enterobacter*  
*Citrobacter*



# Décontamination sélective aux soins intensifs

but = éliminer les éventuelles surinfections hospitalières

→ anti Gram (-) et antifongique

- antibiotiques non résorbables:  
polymyxine - tobramycine - amphotéricine B  
( + vancomycine si MRSA)
- antibiotique parentéral: céfotaxime  
(spectre large sauf *Pseudomonas*)



## Demandez conseil à votre pharmacien ...

- détecter les patients à risque d'infection
- expliquer les schémas posologiques et durées de traitement inhabituels
- insister sur les mesures d'hygiène
- déconseiller l'usage 'prophylactique' pour la diarrhée du voyageur et insister sur les mesures d'hygiène et le choix de l'alimentation