

EXPERTS : *Samy Figueiredo (coordinateur d'experts, SFAR), Laurence Maulin (SPILF), Juliette Amzallag (SFAR), Thomas Baury (SFAR), Julien Bouquet (SFSCMFCO), Alain Bron (SFO), Christophe Chuiquet (SFO), Guillaume Dubreuil (SFAR), Suzanne Ferrier (SFAR), Jean-Claude Mérol (SFORL), Maxime Léger (SFAR), Malcie Mesnil (SFAR), Clément Millet (SFAR), Fanny Planquart (SFAR), Jérôme Siefert (SFSCMFCO), Catherine Creuzot-Garcher (SFO), et Denis Frasca (organisateur, SFAR).*



CHIRURGIE ORL

Dans la chirurgie ORL avec ouverture bucco-pharyngée (essentiellement la chirurgie néoplasique) le risque infectieux est élevé (environ 30% des patients). De nombreuses études ont clairement démontré l'intérêt de l'antibioprophylaxie dans ce type de chirurgie. Pour la chirurgie rhino-sinusienne, l'incidence des infections est faible (< 2%).

La grande majorité des études se concentrant sur la durée d'administration des antibiotiques ne montre pas de bénéfice à une antibiothérapie prolongée en postopératoire. La durée de l'antibioprophylaxie doit donc être très majoritairement limitée au bloc opératoire, au maximum administrée pour 48 heures postopératoires.

En cas d'allergie aux bêta-lactamines, si antibioprophylaxie indiquée, et sauf mention contraire :



Clindamycine 900 mg IVL

●●● (Avis d'experts)

Nomenclature	Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Chirurgie rhino-sinusienne</u>					
- Chirurgie sinusienne de polypose ou sinusite chronique (méatotomie, éthmoïdectomie, sphénoïdectomie, polypectomie) - Chirurgie rhinologique sans mise en place de greffon		PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts) ●●● (GRADE 2)
- Chirurgie rhinologique avec mise en place d'un greffon ou reprise chirurgicale - Chirurgie sinusienne tumorale		Céfazoline <u>Alternative :</u> Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL 2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à la fin de la chirurgie 1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à la fin de la chirurgie	●●● (GRADE 2) ●●● (Avis d'experts)

Chirurgie carcinologique cervico-faciale

Chirurgie carcinologique avec lambeau libre ou pédiculé cervico-facial	Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie * puis 1g/6h postop pendant 48h max.**	●●● (Avis d'experts)
	En cas d'allergie aux bêtalactamines, rajouter gentamicine 6-7 mg/kg IVL à la clindamycine ●●● (Avis d'experts)			
Chirurgie carcinologique sans reconstruction : laryngectomie, pharyngo-laryngectomie, etc.	Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie *	●●● (Avis d'experts)
	En cas d'allergie aux bêtalactamines, rajouter gentamicine 6-7 mg/kg IVL à la clindamycine ●●● (Avis d'experts)			

Chirurgie amygdalienne et adénoïdectomie

- Amygdalectomie - Adénoïdectomie	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (GRADE 1)
--	--------------------------	--	--	---------------

Cervicotomie

- Curage cervical - Thyroïdectomie totale - Thyroïdectomie partielle - Parathyroïdectomie - Trachéotomie percutanée	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
Trachéotomie chirurgicale	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)

Chirurgie des glandes salivaires

Chirurgie des glandes salivaires sans accès par la cavité bucco-pharyngée	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
Chirurgie des glandes salivaires avec accès par la cavité bucco-pharyngée	Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
	En cas d'allergie aux bêtalactamines, rajouter gentamicine 6-7 mg/kg IVL à la clindamycine ●●● (Avis d'experts)			

<u>Laryngoscopie en suspension</u>				
▪ Laryngoscopie en suspension diagnostique sans ou avec biopsies ▪ Laryngoscopie en suspension avec geste thérapeutique (laser, cordectomie, etc.)	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
<u>Chirurgie otologique</u>				
▪ Chirurgie des tympans (tympanoplastie, myringoplastie, tympanotomie exploratrice, perforation tympanique, etc.) ▪ Chirurgie de la chaîne ossiculaire, stapédecotomie, ossiculoplastie, otospongiose ▪ Chirurgie de cholestéatome (non infecté)	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (GRADE 2) ●●● (GRADE 2) ●●● (GRADE 2)
▪ Implants cochléaires	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à la fin de la chirurgie	●●● (Avis d'experts)
	<u>Alternatives</u> : Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à la fin de la chirurgie	

* en cas de chirurgie particulièrement longue et d'extension de la prophylaxie au 48 premières heures postopératoires, il convient de veiller à ne pas dépasser la dose maximale de 1200 mg/j d'acide clavulanique

** posologie postopératoire proposée pour un patient de poids et de fonction rénale standard ; à moduler en fonction du poids et de la fonction rénale du patient.