

EXPERTS : Adrien Bouglé (coordinateur d'experts, SFAR), Fanny Vuoto (SPILF), Sophie Provenchère (SFAR), François Labaste (SFAR), Diane Lena (SFAR), Emmanuel Rineau (SFAR), Philippe Guerci (SFAR), Bernard lung (SFC), Jérémy Arzoine (SFAR), Marion Lalande (SFAR), Pierre Ollitrault (SFC), Pierre Demondion (SFCTCV), Jean Porterie (SFCTCV), Marie Roche-Barreau (SFAR), Patrick Feugier (SCVE), et Marc-Olivier Fischer (organisateur, SFAR).



ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE CARDIAQUE

La chirurgie cardiaque est une chirurgie propre (classe 1 d'Altemeier). La circulation extracorporelle, la durée de l'intervention, le terrain et la complexité des procédures sont susceptibles d'augmenter le risque infectieux).

L'utilité de l'antibioprophylaxie a été clairement démontrée. Il n'est pas recommandé, dans la très grande majorité des cas de prolonger l'administration de l'antibioprophylaxie au-delà de la fin de la chirurgie pour diminuer l'incidence d'infection du site opératoire.

Pour rappel, il est recommandé de procéder, sans dépistage microbiologique, à une décolonisation nasale du portage de Staphylococcus aureus par de la mupirocine 2% dans chaque narine, associée à une décontamination oropharyngée systématique par bain de bouche biquotidien à la chlorhexidine, en les débutant au moins 48h avant la chirurgie et pour une durée totale de 5-7 jours (RFE SFAR-SFCTCV 2021 - <https://sfar.org/download/rehabilitation-amelioree-apres-chirurgie-cardiaque-adulte-sous-cec-ou-a-coeur-battant/?wpdmdl=35416&refresh=648d50419ec391686982721>).

Enfin, il est aussi précisé ici que l'utilisation de compresses résorbables imprégnées d'antibiotiques ou toute autre méthode d'application d'antibiotique sur les berges sternales n'a pas prouvé son efficacité.

En cas d'allergie aux bêtalactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ce tableau :



vancomycine 20 mg/kg IVL ou teicoplanine 12 mk/kg IVL

●●● (Avis d'experts)

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Chirurgie cardiaque</u>				
<ul style="list-style-type: none"> Actes thérapeutiques des parois, des cavités et des valves du cœur, de l'aorte ascendante et de la crosse aortique avec ou sans CEC 	<p>Céfazoline</p> <p><i>Alternative :</i> Céfuroxime</p>	<p>2g IVL</p> <p>1,5g IVL</p>	<p>1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie + 1g lors du priming si CEC</p> <p>0,75g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie + 0,75g lors du priming si CEC</p>	<p>●●● (GRADE 1)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drainage péricardique par thoracotomie ou sternotomie ▪ Fenêtre pleuropéricardique ou péritonéopéricardique ▪ Hémostase postopératoire de chirurgie cardiaque par sternotomie ou thoracotomie 	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
	<u>Alternative</u> : Céfuroxime	1,5g IVL	0,75g si durée >2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)

Transplantation cardiaque et assistance circulatoire de longue durée

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transplantation cardiaque chez un patient arrivant de son domicile, sans assistance mécanique de longue durée (cœur artificiel ou LVAD) ▪ Assistance circulatoire gauche (LVAD) ou cœur artificiel, sans contexte de réanimation préopératoire 	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
	<u>Alternative</u> : Céfuroxime	1,5g IVL	0,75g si durée >2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transplantation cardiaque chez un patient porteur d'une assistance mécanique de longue durée (cœur artificiel ou LVAD), ou de courte durée (ECMO), sans ou avec antécédent d'infection ▪ Assistance circulatoire gauche (LVAD) ou cœur artificiel avec un contexte de réanimation préopératoire (avec ou sans ECMO préopératoire) 	Modalités de l'antibioprophylaxie (molécule(s) et durée) à discuter individuellement après avis infectiologique spécialisé, tenant compte des antécédents infectieux et de la colonisation à SARM ou E-BLSE			●●● (Avis d'experts)
				●●● (Avis d'experts)

Assistance circulatoire de courte durée

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance de courte durée avec mise en place per-cutanée <u>sans</u> abord chirurgical, dont ECMO, Impella, CPIA, etc. 	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance de courte durée <u>avec</u> abord chirurgical dont ECMO, Impella, etc. 	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
	<u>Alternative</u> : Céfuroxime	1,5g IVL	0,75g si durée >2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	