

EXPERTS : Arnaud Friggeri (coordinateur d'experts, SFAR), Christophe Strady (SPILF), Laure Fayolle-Pivot (SFAR), Benoit Crémilleux (SFAR), Nicolas Louvet (SFAR), Charles-Hervé Vacheron (SFAR), Clémentine Taconet (SFAR), François Dépret (SFAR), Thomas Leclerc (SFAR), Matthieu Dumont (SFAR), Laetitia Goffinet (SFB), Nicolas Morel-Journal (AFU), Stéphane Demortillet (SoFCPRE), Alexia Ramon (SoFCPRE), Jacques Saboye (SoFCPRE), et Alice Blet (organisatrice, SFAR).



ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE D'AFFIRMATION DE GENRE

L'antibioprophylaxie en chirurgie d'affirmation de genre n'est pour l'instant pas bien étudiée dans la littérature. Aucune étude comparative n'a pour l'instant été conduite, et l'antibioprophylaxie administrée par les équipes et le spectre des bactéries couvertes pour prévenir les infections du site opératoire ne sont que rarement décrites dans les études observationnelles disponibles.

Par ailleurs, les incidences d'ISO sont supérieures à 5% dans les chirurgies à risques, justifiant une antibioprophylaxie. Les principales bactéries ciblées doivent probablement comprendre les germes cutanés, digestif et urinaire. Une exception notable est la chondro-laryngoplastie qui reste une chirurgie propre avec un faible taux d'ISO.

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



Si céfazoline : **clindamycine 900 mg** ou **vancomycine 20 mg/kg IVL** ou **teicoplanine 12 mg/kg IVL**

Si amoxicilline/clavulanate : **gentamicine 6 à 7 mg/kg + métronidazole 1 g**

●●● (Avis d'experts)

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Prothèses pénienne et testiculaire</u>				
▪ Pose de prothèse testiculaire ▪ Pose de prothèse pénienne ▪ Armature d'un néo-pénis ▪ Pose de prothèses gonflables (hydrauliques) avec composants extra-caverneux ▪ Pose de prothèses semi-rigide	Céfazoline	2 g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
<u>Vaginoplastie</u>				
▪ Urétrorplastie, vaginoplastie et vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation ▪ Création d'un néo-vagin et d'une néo-vulve +/- greffe de peau * ▪ Plastie des organes génitaux externes pour transsexualisme masculin	Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
* en cas de création de néo-vagin, poursuite de l'amoxicilline/clavulanate 1g/6h (si allergie : métronidazole 500mg/8h) chez la patiente de poids standard et de fonction rénale normale, jusqu'à ablation du conformateur vaginal [●●● (Avis d'experts)]				

■ Création d'un néo-vagin avec un segment intestinal	<u>La veille soir :</u>			●●● (GRADE 1) *
	Tobramycine **	200 mg	Dose unique per os	●●● (Avis d'experts)
	+ Métro­nidazole	1 g	Dose unique per os	
	<u>Lors de la chirurgie :</u>			
	Céfoxitine	2 g IVL	1g si durée > 2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (GRADE 1)
<i>si portage rectal d'entérobactérie BLSE *** :</i> <i>Antibioprophylaxie active sur la souche identifiée (cf. R1.7) [●●●Avis d'experts]</i>				
<u>Phalloplastie</u>				
■ Phalloplastie par lambeau inguinal pédiculé, ou lambeau cutané libre, ou lambeau cutané tubulé pénien	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
<u>Métoïdioplastie</u>				
■ Métoïdioplastie	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
<u>Chondro-laryngoplastie</u>				
■ Laryngoplastie par cervicotomie	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)

* le GRADE 1 s'applique : i. au fait d'administrer une antibioprophylaxie en chirurgie colo-rectale ; ii. au fait que cette antibioprophylaxie doit comporter à la fois une prise orale la veille au soir et une administration IV lors de l'intervention.

** la tobramycine (Nebcine®, non générique), dont il n'existe à ce jour en France que des formes IV ou aérosol, s'utilise ici hors AMM par voie orale. Il existe des flacons de 100 mg, disponibles à l'hôpital ou en pharmacie de ville. L'utilisation de la forme IV par voie orale n'entraîne pas d'absorption de la molécule mais exerce une activité de décontamination digestive. Parmi les excipients notables, la présence de sulfites, doit faire vérifier l'absence d'allergie vraie aux sulfites (comme pour une administration IV), en plus de l'allergie vraie à la tobramycine. L'utilisation hors AMM, nécessite en théorie une entente préalable auprès de la CPAM pour que le patient soit remboursé. La mention dans l'ordonnance (cf. ordonnance type en annexe sur le site SFAR) des présentes recommandations pourrait permettre le remboursement du patient mais sans garantie. Il faut donc **prévenir le patient**, s'il est décidé de ne pas faire d'entente préalable, que le coût pourrait lui être facturé (prix du grossiste répartiteur OCP en décembre 2023 : 3,05€ le flacon de 100 mg).

Pour information, le métronidazole per os existe en boîte de 4 cp de 500 mg, conditionnement à favoriser pour éviter la dispensation de davantage de doses qui ne seront pas utilisées par le patient (coût en décembre 2023 : 1,31€ la boîte de 4 cp de 500 mg).

*** BLSE : Bêta-Lactamase à Spectre Étendu. Il est rappelé qu'un dépistage dans le mois précédant la chirurgie est préconisé dans les centres où la prévalence atteint ou dépasse les 10% de patients porteurs (R1.7). De plus un dépistage ciblé peut s'envisager chez les patients ayant un antécédent de colonisation ou d'infection à entérobactérie BLSE au cours des 6 derniers mois.