

**EXPERTS :** Estelle Morau (coordinatrice d'experts, SFAR), Delphine Poitrenaud (SPILF), Karine Bettahar (CNGOF), Martine Bonnin (SFAR), Lionel Bouvet (SFAR), Hugo Madar (CNGOF), Jean-Luc Brun (CNGOF), Gautier Chene (CNGOF), Sandrine Campagne (CNGOF), Pauline Chauvet (CNGOF), Valentina Faitot (SFAR), Sandrine Paquin (SFAR), Anne Pinton (CNGOF), Thibaut Rackelboom (SFAR), Agnès Rigouzzo (SFAR), Hervé Trillaud (SFR/RI), et Daphné Michelet (organisatrice, SFAR).

En cas d'allergie aux bêtalactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ces tableaux :



Si céfazoline : **clindamycine 900 mg IVL**

Si céfoxitine : **clindamycine 900 mg IVL + gentamicine 6 à 7 mg/kg IVL**

●●● (Avis d'experts)



## CHIRURGIE DU SEIN



Pour la chirurgie mammaire, l'efficacité de l'antibioprophylaxie a été démontrée et permet une réduction des ISO. Selon le dernier rapport de surveillance des ISO 2020-2021, les microorganismes les plus fréquemment retrouvés lors des ISO post-chirurgies mammaires sont *Staphylococcus aureus* (26%) *Staphylococcus epidermidis* (10%) et autres Staphylocoque à coagulase-négative (10%), *Escherichia coli* (9%), et *Enterococcus faecalis* (5,4%).

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<b>Chirurgie sénologique carcinologique</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumorectomie mammaire* sans curage</li> <li>Tumorectomie mammaire* avec ganglion sentinelle</li> </ul>	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumorectomie mammaire* avec curage axillaire</li> <li>Mastectomie*, sans ou avec curage, sans ou avec reconstruction immédiate</li> </ul>	Céfazoline  <i>Alternative :</i> Céfuroxime	2 g IVL  1,5 g IVL	1g si durée > 4h puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie  0,75g si durée >2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (GRADE 2)

<b>Chirurgie sénologique esthétique/reconstruction</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mastoplastie unilatérale de réduction</li> <li>▪ Mastoplastie bilatérale de réduction</li> <li>▪ Mastopexie pour ptose simple</li> <li>▪ Ablation uni- ou bilatérale d'implant prothétique mammaire, sans ou avec capsulectomie</li> </ul>	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mastoplastie ou reconstruction avec pose d'implant prothétique ou lambeau</li> <li>▪ Changement d'implant prothétique mammaire</li> </ul>	Céfazoline  <u>Alternative :</u> Céfuroxime	2 g IVL  1,5 g IVL	1g si durée > 4h puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie  0,75g si durée >2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgie du mamelon ou de la plaque aréolo-mamelonnaire</li> <li>▪ Autogreffe de tissu adipeux de moins de 200 cm<sup>3</sup> au niveau du sein ET chirurgie &lt;2h</li> </ul>	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autogreffe de tissu adipeux de 200 cm<sup>3</sup> et plus au niveau du sein et/ou chirurgie &gt;2h</li> </ul>	Céfazoline  <u>Alternative :</u> Céfuroxime	2 g IVL  1,5 g IVL	1g si durée > 4h puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie  0,75g si durée >2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)

\* sont ainsi définies dans ce tableau :

« Mastectomie » : chirurgie non conservatrice, consistant à retirer la totalité du sein y compris l'aréole et le mamelon (« radical mastectomy » dans la littérature anglo-saxonne)

« Tumorectomie » : chirurgie conservatrice, consistant à retirer la tumeur et une petite quantité des tissus qui l'entourent de façon à conserver la plus grande partie du sein (« lumpectomy » or « partial mastectomy » dans la littérature anglo-saxonne).