

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 Jung (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 VASCULAIRE

La chirurgie vasculaire est le plus souvent une chirurgie propre (classe 1 d'Altemeier), mais certaines interventions sont classées en classe 2 à 4 d'Altemeier (trouble trophique distal, amputations de gangrènes infectées). L'abord du triangle de Scarpa, le terrain et les ré-interventions peuvent augmenter le risque d'infection. L'efficacité de l'antibioprophylaxie a été démontrée pour certaines de ces chirurgies vasculaires, mais il n'existe pas de données récentes concernant son efficacité pour d'autres procédures (radiologie interventionnelle, chirurgie veineuse profonde).

L'antibioprophylaxie peut être pratiquée même si une antibiothérapie est en cours pour traiter une infection. L'utilisation de prothèses imprégnées d'antibiotiques ou d'argent, ou de systèmes d'assistance de fermeture cutanée en pression négative ne sont pas considérés comme des alternatives à une antibioprophylaxie. Leur utilisation ne permet pas de s'affranchir d'administrer une antibioprophylaxie par voie systémique.

En cas d'allergie aux bêta-lactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ce tableau :



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

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

●●● (Avis d'experts)

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<u>Chirurgie artérielle ouverte</u>				
▪ Chirurgie artérielle périphérique ou chirurgie aortique, avec ou sans mise en place de matériel ▪ Chirurgie carotidienne <u>avec</u> mise en place de matériel	Céfazoline <u>Alternative</u> : Céfuroxime	2g IVL 1,5g 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 1) ●●● (GRADE 2)
▪ Chirurgie carotidienne <u>sans</u> mise en place de matériel	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (GRADE 1)
<u>Chirurgie veineuse</u>				
▪ Chirurgie des varices <u>sans</u> abord chirurgical du scarpa	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)

Chirurgie des varices <u>avec</u> abord chirurgical du scarpa	Céfazoline <u>Alternative</u> : Céfuroxime	2g IVL 1,5g 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)
Chirurgie veineuse profonde ouverte	Céfazoline <u>Alternative</u> : Céfuroxime	2g IVL 1,5g 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)
<u>Fistule artério-veineuse</u>				
Création ou reprise de fistule artério-veineuse <u>sans</u> mise en place de matériel	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (GRADE 2)
Création ou reprise de fistule artério-veineuse <u>avec</u> mise en place de matériel	Céfazoline <u>Alternative</u> : Céfuroxime	2g IVL 1,5g 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)
<u>Procédure interventionnelle vasculaire</u>				
- Stent couvert ou endoprothèse - Stent nu ou absence de mise en place de matériel chez un patient <u>avec</u> facteurs de risque *	Céfazoline <u>Alternative</u> : Céfuroxime	2g IVL 1,5g 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) ●●● (GRADE 2)
Stent nu ou absence de mise en place de matériel chez un patient <u>sans</u> facteur de risque*	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (GRADE 2)
<u>Amputation de membre</u>				
Amputation de membre (hors contexte septique)	Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie Puis 50 mg/kg/j en 3 ou 4 injections IVL pendant 48h**	●●● (GRADE 2)

* Facteurs de risque d'infection en procédure interventionnelle vasculaire : passage des guides à travers des prothèses ou stents préexistants ; cathéter de radiologie interventionnelle en place >6h ; réintervention dans les 7 jours ; trouble trophique veineux ou artériel ne nécessitant pas d'antibiothérapie

** Si allergie, clindamycine, poursuivie à la dose de 600 mg IVL toutes les 6 heures (patient non obèse) pendant 48h