

*20 min pour changer nos pratiques*

# **Antibioprophylaxie pour accouchement et césarienne**

**Dr Emmanuel Boselli**

Service d'anesthésie-réanimation

Hôpital Édouard Herriot

Lyon

# ABprophylaxie pour accouchement

Modalité accouchement	ABprophylaxie
Voie basse	<b>Pas d'ABprophylaxie</b> <a href="http://www.sfar.org/consensusantibio.html">http://www.sfar.org/consensusantibio.html</a>
Forceps Ventouse	<b>Pas de données probantes (1 étude)</b> RR = 0,07 [0 – 1,21] avec ABprophylaxie <i>Liabsuetrakul T et coll. Cochrane Database Syst Rev 2004;3:CD004455</i>
DA RU	<b>Pas de données (aucune étude)</b> <i>Chongsomchai C et coll. Cochrane Database Syst Rev 2006;2:CD004904</i>

# RPM et colonisation à strepto B

<b>RPM</b> Infections materno-fœtales Streptocoque et <i>E. coli</i>	<b>Streptocoque B</b> Infections néonatales Dépistage systématique
ABprophylaxie pendant travail voire quelques jours généralement prescrite par obstétricien	
<b>Amoxicilline ± acide clavulanique ou céfazoline ou clindamycine si allergie</b>	

Goffinet F. *J Gynécol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1999;28:650-9

Schrag S et coll. *MMWR Recomm Rep* 2002;51:1-22

# ABprophylaxie endocardite infectieuse

Amoxicilline 2 g IV puis 1 g PO 6 h après  
ou vancomycine 1 g IVL dose unique si allergie

+

Gentamicine 1,5 mg/kg IVL dose unique

Accouchement	Groupe A Cardiopathies à haut risque (prothèses valvulaires)	Groupe B Cardiopathies à moindre risque (valvulopathies)
Voie basse	<b>Optionnelle, si</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• RPM</li><li>• Durée travail &gt; 6 h</li></ul>	<b>Non recommandée</b>
Césarienne Curetage	<b>Non recommandée</b>	

Conférence de consensus SPILF  
*Ann Fr Anesth Réanim* 2003;22:920-9

# Infections après césarienne

**Infection de paroi**

**Endométrite**

**Infection urinaire**

**Bactériémie, choc septique**

**Fasciite nécrosante**

**Thrombophlébite septique**

# Sans ABprophylaxie

**Infections de paroi :  $\approx$  8 %**

**Endométrite :**

- **20 % population générale**
- **85 % patientes à risque**

Small F et coll. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;3:CD000933

# Facteurs de risque d'infection

Majeurs	Autres
<b>Durée travail &gt; 6 h</b>	Césarienne urgente
<b>Rupture membranes</b>	Diabète
	Obésité
	Anémie
	Infection urinaire
	Contexte social
	TV répétés
	Monitoring fœtal

# Bactéries responsables

Endométrite	Infection de paroi
<b>Flore vaginale</b> <b>Tractus génital (RPM)</b>	<b>Flore cutanée</b>
Streptocoques Entérocoques Staphylocoques Entérobactéries ( <i>E. coli</i> ) Anaérobies Intracellulaires	<i>S. epidermidis</i> (29 %) <i>S. aureus</i> (17 %) Streptocoques Entérobactéries Anaérobies (parfois)

Smaill F et coll. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;3:CD000933

Martens MG et coll. *J Reprod Med* 1995;40(3):171-5

# ABprophylaxie pour césarienne

Antibiotique (après clampage)	Spectre
<b>Céfazoline 2 g IV dose unique</b>	CG+ BG- Anaérobies
<b>Clindamycine 600 mg IV dose unique si allergie</b>	CG+ Anaérobies

Conférence de consensus SFAR 1999  
<http://www.sfar.org/consensusantibio.html>

# Efficacité ABprophylaxie

Méta-analyse 81 études (n ≈ 12 000)

Critère	Césarienne	Sans ABP	Avec ABP	
			RR	IC 95 %
Endométrite	Programmée	7 %	<b>0,38</b>	0,22 - 0,64
	Urgente	30 %	<b>0,39</b>	0,34 - 0,46
Infection de paroi	Programmée	8,5 %	<b>0,73</b>	0,53 - 0,99
	Urgente	7,6 %	<b>0,36</b>	0,26 - 0,51
Infections sévères	Toutes	0,4 %	<b>0,44</b>	0,29 - 0,68

Smaill F et coll. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;3:CD000933

# Choix antibiotique et dose

## Méta-analyse 51 études

Réduction endométrite	RC	IC 95 %
Ampicilline vs. C1G	1,27	0,84 - 1,93
Ampicilline vs. C2G ou C3G	0,83	0,54 - 1,26
C1G vs. C2G ou C3G	1,21	0,97 - 1,51
Doses multiples vs. dose unique	0,92	0,70 - 1,23

## Résultats similaires pour autres critères

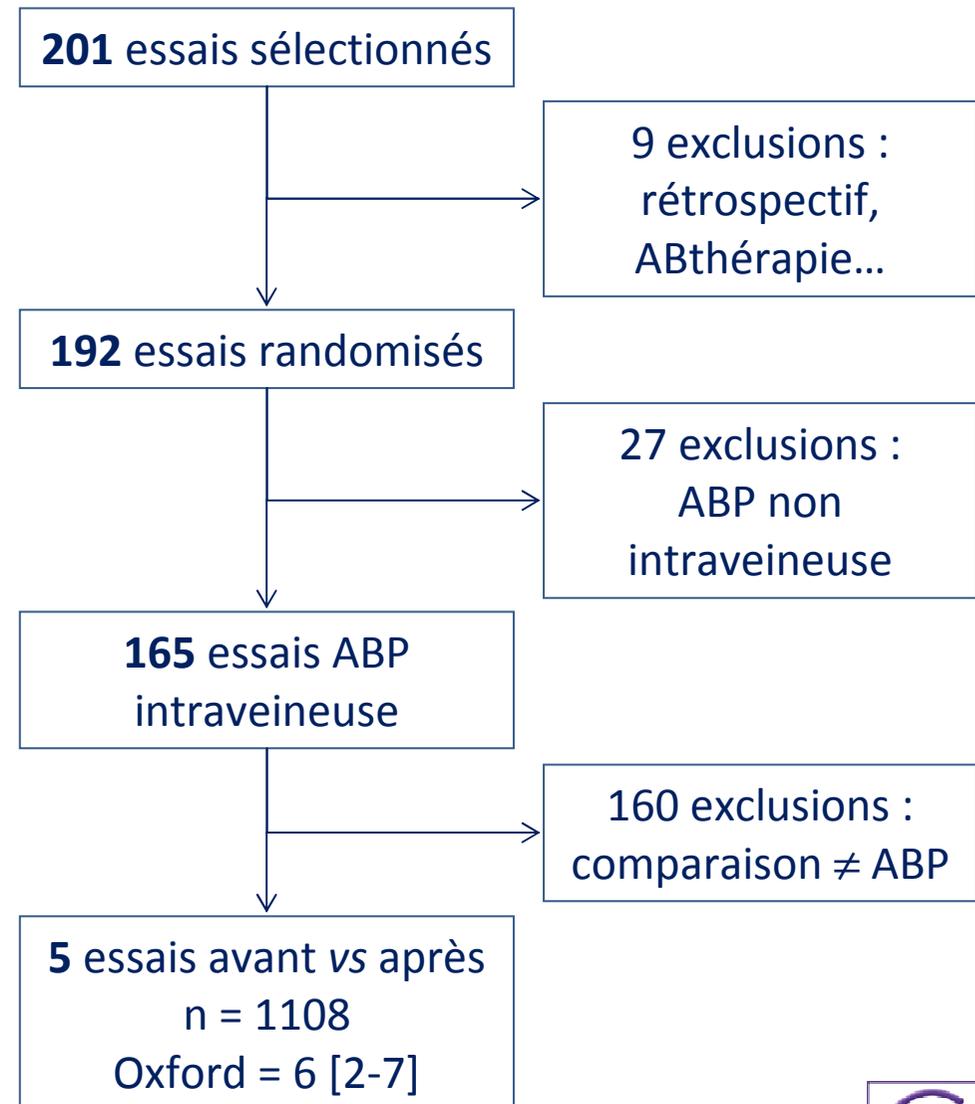
# ABprophylaxie après clampage ?

- Autre chirurgie : **avant** incision
- Risque **théorique** exposition foetale
- Littérature : **controverse**
- **Méta-analyse**
  - Avant incision vs. après clampage
  - Morbidité infectieuse maternelle et néonatale

Boselli E et coll. *Ann Fr Anesth Réanim* 2009 (sous presse)

# Méta-analyse

- QUORUM
- 3 bases de données
  - Pubmed, Embase, Cochrane
  - sans restriction de langage
  - 1966 - 2008
- Essais
  - 201 sélectionnés
  - **5 retenus**
- Échelle Oxford Modifiée
  - 1 = médiocre
  - 7 = excellente



# Résultats

Critère	Réf.	n/N avant incision	n/N après clampage	Rapport des cotes	IC 95 %
<b>Endométrite</b>	1-5	24/456	54/563	<b>0,59</b>	<b>0,35-0,98</b>
Infect. de paroi	1-5	12/456	21/563	0,58	0,29-1,16
<b>Infections totales</b>	1-4	32/415	57/412	<b>0,51</b>	<b>0,32-0,82</b>
Infect. néonatales	1,3,4	24/236	22/226	1,06	0,57-1,96
Sepsis suspecté	1-4	53/421	53/420	1,02	0,67-1,54
Sepsis documenté	1-4	13/421	14/420	0,93	0,43-2,02
Réa. néonatale	2,3	39/338	41/343	0,97	0,61-1,56

1 Gordon HR et coll. *Obstet Gynecol* 1979;53:151-6

2 Sullivan SA et coll. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:455.e1-e5

3 Thigpen BD et coll. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:1864-7

4 Wax JR et coll. *Journal of Maternal-Fetal Medicine* 1997;6:61-5

5 Xu X et coll. *Acta Academiae Medicinae Hubei* 1997;18:74-6 [chinois]

# ABprophylaxie avant incision

- ↘ morbidité infectieuse maternelle
- sans ↗ morbidité infectieuse néonatale

# Conclusion

Situation	ABprophylaxie
AVB	Pas d'ABprophylaxie
DA / RU	Pas de données
Forceps / ventouse	Pas d'ABprophylaxie ? (peu de données)
RPM ou strepto B	Pendant le travail ou durant quelques jours : Amoxicilline ± acide clavulanique ou céfazoline ou clindamycine
Césarienne urgente ou programmée	Céfazoline 2 g dose unique ou clindamycine 600 mg <u>Avant incision ?</u>
Prophylaxie endocardite	AVB Groupe A : optionnelle si RPM ou travail > 6 h : Amoxicilline 2 g IV puis 1 g PO 6 h après ou vancomycine 1 g IVL dose unique si allergie + gentamicine 1,5 mg/kg IVL dose unique Groupe B : non recommandée Césarienne / curetage : Non recommandée