

<http://rendu-osler.aphp.fr>

RECOMMANDATIONS SUR L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE DE RENDU OSLER AVEC MALFORMATIONS ARTERIO-VEINEUSES PULMONAIRES

Texte inspiré des Recommandations sur la Prophylaxie de l'Endocardite Infectieuse

[Spilf, Médecine et Maladies Infectieuses 2002 ;32 :533-541]

Introduction

Les complications infectieuses de la maladie de Rendu Osler à expression pulmonaire (fistules artério-veineuses pulmonaires) sont sévères et fréquentes.

Il n'existe pas de preuve scientifique formelle de l'efficacité ou de l'inefficacité de l'antibioprophylaxie.

Importance des mesures d'hygiène

Les mesures générales d'hygiène sont prioritaires. Elles visent à réduire le risque de survenue de bactériémies. Elles comportent la prévention et la lutte contre tous les foyers infectieux de l'organisme : hygiène bucco-dentaire et cutanée rigoureuse et continue pour éviter toute rupture des barrières cutanéomuqueuses, désinfection des plaies, antibiothérapie curative de tout foyer infectieux, suivi rigoureux des mesures d'asepsie lors de la réalisation de manœuvres à risque infectieux, éradication ou diminution de la densité bactérienne en cas de portage chronique cutané (dialysé rénal...), urinaire... dans la mesure du possible. Une surveillance systématique de l'état bucco-dentaire doit être effectuée au minimum deux fois par an.

Tout geste entraînant une effraction des muqueuses et/ou de la peau doit être évité. Ainsi, la pratique du piercing est formellement déconseillée. L'acupuncture ne doit être réalisée qu'en connaissant le

risque possible de survenue de complications infectieuses et en effectuant une surveillance clinique appropriée après le geste. L'utilisation de cathéters de perfusion doit être limitée aux situations où elle est indispensable. En cas de nécessité, elle doit se faire conformément à des procédures qui recommandent un remplacement systématique du cathéter périphérique tous les trois à quatre jours, l'utilisation préférentielle des cathéters périphériques au détriment des cathéters centraux, et une surveillance rigoureuse de la survenue de signes d'inflammation au point de perfusion.

Gestes bucco-dentaires

L'utilisation d'antiseptiques locaux à base de chlorhexidine sous forme d'un bain de bouche de 30 secondes qui précède le geste dentaire, et la pratique des soins bucco-dentaires en un minimum de séances sont recommandés. Si les soins nécessitent plusieurs séances, ils doivent être si possible espacés d'au moins 10 j, si le praticien a recours à une antibioprofylaxie.

Certains gestes sont déconseillés (à discuter avec le dentiste et un médecin du centre de référence ou de compétences Maladie de Rendu-Osler: prothèses sur dents à dépulper, pose d'implants et chirurgie parodontale.

Les pulpopathies, les parodontopathies et les traumatismes nécessitent l'extraction. Les soins endodontiques doivent rester exceptionnels. Ils ne peuvent être réalisés qu'après vérification de la vitalité de la dent par les tests adéquats, sous digue, en une seule séance, en étant sûr que la totalité de la lumière canalaire soit accessible. Ce traitement doit donc être réservé aux dents monoradiculées, et à la rigueur à la première prémolaire si les deux canaux sont accessibles. La séparation des racines est un acte à éviter autant que possible et n'est autorisée qu'en l'absence de toute atteinte parodontale.

Les indications de l'antibioprofylaxie en fonction des différents types de gestes sont détaillés dans l'annexe 1.

Gestes à risque autres que buccodentaires

Les recommandations, en l'absence de données scientifiques, ne se substituent pas au jugement du clinicien qui réalise le geste. Ces recommandations ne remettent pas en question celles concernant l'antibioprofylaxie préopératoire des gestes chirurgicaux.

Les risques associés à la sclérothérapie et à la dilatation œsophagienne semblent élevés, si bien que l'antibioprofylaxie systématique est recommandée. Pour toute une série d'autres gestes (annexe 2), il est proposé le même schéma d'indication que pour les gestes bucco-dentaires. Certains gestes qui semblent à risque moindre ne font l'objet que d'une proposition d'antibioprofylaxie optionnelle. Les arguments en faveur de la prescription sont les suivants :

- Terrain :
 - o âge > 65 ans
 - o insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, respiratoire, hépatique
 - o diabète
 - o Immunodépression acquise, constitutionnelle ou thérapeutique (corticoïdes, immunosuppresseurs,...)

- Etat bucco-dentaire
 - o Hygiène bucco-dentaire défectueuse

- Gestes
 - o Saignement important (durée, intensité)
 - o Geste techniquement difficile (durée prolongée de l'acte, ...)
 - o Souhait du patient après information

Les arguments en faveur de l'abstention comprennent l'allergie à de multiples antibiotiques et le souhait du patient après information.

Modalités d'antibioprofylaxie

Modalités générales de l'antibioprofylaxie

D'une manière générale, l'antibioprofylaxie, quand elle se justifie, est débutée dans l'heure précédant le geste selon les modalités définies ci-après. En l'absence d'allergie, la dose de 3 g d'amoxicilline est recommandée (voir plus loin); toutefois, elle peut être modulée en 2 g dans certaines circonstances, par exemple en cas d'intolérance préalable à la dose de 3 g. Cependant, si des difficultés faisant craindre la survenue d'un risque infectieux particulier surviennent au cours ou au décours immédiat de la réalisation

d'un geste n'ayant pas été précédé d'une antibioprofylaxie (saignement abondant, procédures longues et difficiles...), il peut être indiqué de débiter une antibioprofylaxie, dès que possible dans l'heure qui suit le geste. Cette décision est laissée au jugement du praticien qui réalise le geste.

Les modalités de l'antibioprofylaxie ne s'appliquent pas aux cas où une antibiothérapie curative est indiquée. Il est recommandé d'espacer les soins dentaires d'au minimum 10 j s'ils font l'objet d'une antibioprofylaxie. Dans les autres situations où l'antibioprofylaxie concerne un geste où la bactérie impliquée est un staphylocoque, l'antibiotique utilisé devra être la pristinamycine en l'absence de contre-indication ou la clindamycine (voir plus loin).

Tableau 1. Antibioprophylaxie lors de soins dentaires et d'actes portant sur les voies aériennes supérieures – soins ambulatoires

Pas d'allergie aux β-lactamines :	Amoxicilline 3 g per os * en prise unique dans l'heure précédant le geste
Allergie aux β-lactamines :	Pristinamycine 1 g per os en prise unique dans l'heure précédant le geste

** 2 g per os si poids du sujet < 60 kg. Posologies pédiatriques per os : amoxicilline 75 mg kg⁻¹ ; pristinamycine : 25 mg kg⁻¹.*

Administration des antibiotiques dans le respect des contre-indications et des conditions habituelles d'utilisation et de surveillance.

Tableau 2. Antibio prophylaxie lors de soins dentaires et d'actes portant sur les voies aériennes supérieures – anesthésie générale

	Avant (dans l'heure précédant le geste)	Après (6 h plus tard)
Pas d'allergie aux β -lactamines	Amoxicilline 2 g IV (perfusion 30 min)	1 g per os ou IV
Allergie aux β -lactamines	Vancomycine 1 g IV (perfusion > 60 min) ou teicoplanine 400 mg IV direct	pas de 2 ^{ème} dose pas de 2 ^{ème} dose

Posologies pédiatriques : amoxicilline 50 mg kg⁻¹ IV avant, 25 mg kg⁻¹ per os 6 h plus tard ; vancomycine 20 mg kg⁻¹ (maximum 1 g) ; teicoplanine : pas d'A.M.M. chez l'enfant en antibio prophylaxie

Administration des antibiotiques dans le respect des contre-indications et des conditions habituelles d'utilisation et de surveillance.

Tableau 3. Antibio prophylaxie lors d'interventions urologiques et digestives

	Avant (dans l'heure précédant le geste)	Après (6 h plus tard)
Pas d'allergie aux β -lactamines	Amoxicilline 2 g IV (<i>perfusion 30 min</i>) puis gentamicine 1,5 mg kg ⁻¹ IV (<i>perfusion 30 min</i>) ou IM	1 g per os ou IV pas de 2 ^{ème} dose
Allergie aux β -lactamines	Vancomycine 1 g IV (<i>perfusion > 60 min</i>) ou teicoplanine 400 mg IV direct puis gentamicine 1,5 mg kg ⁻¹ IV (<i>perfusion 30 min</i>) ou IM	pas de 2 ^{ème} dose

Posologies pédiatriques : amoxicilline 50 mg kg⁻¹ IV avant, 25 mg kg⁻¹ per os 6 h plus tard; gentamicine 2 mg kg⁻¹ (maximum 80 mg) ; vancomycine 20 mg kg⁻¹ (maximum 1 g) ; teicoplanine : pas d'A.M.M. chez l'enfant en antibio prophylaxie.

IM : intramusculaire, IV : intraveineux.

Administration des antibiotiques dans le respect des contre-indications et des conditions habituelles d'utilisation et de surveillance.

Tableau 4. Antibioprophylaxie lors des procédures prolongées avec effraction cutanée (en dehors des interventions chirurgicales et des situations précédentes)

Pas d'allergie aux β -lactamines : Amoxicilline/acide clavulanique 3 g per os ou IV* en dans l'heure précédant le geste puis 1 g per os ou IV 6 heures plus tard ou clindamycine 900mg IVL puis ré-injection de 600mg si geste > 4h

Allergie aux β -lactamines : Pristinamycine 1 g ou** clindamycine 900 mg IVL puis ré-injection de 600mg si geste > 4h ou vancomycine 1 g IV *** (pas de 2^{ème} dose)

** 2 g per os si poids du sujet < 60 kg. Posologies pédiatriques: amoxicilline 75 mg kg⁻¹ ; clindamycine 15 mg kg⁻¹ ; pristinamycine : 25 mg kg⁻¹.*

*** Le pourcentage respectif de souches de staphylocoques résistants et de streptocoques de sensibilité diminuée à ces deux antibiotiques doit être pris en considération dans le choix.*

**** Posologie pédiatrique : vancomycine 20 mg kg⁻¹ (maximum 1 g)*

Administration des antibiotiques dans le respect des contre-indications et des conditions habituelles d'utilisation et de surveillance.

ANNEXE 1 : INDICATIONS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE CONCERNANT LES GESTES DE LA SPHERE BUCCO-DENTAIRE

Actes bucco-dentaires dont l'indication doit être discutée

Anesthésie locale intraligamentaire

Soins endodontiques :

- Traitement des dents à pulpe non vivante, y compris la reprise de traitement canalaire

Actes chirurgicaux :

- Amputation radiculaire
- Transplantation/réimplantation
- Chirurgie périapicale
- Chirurgie parodontale
- Chirurgie implantaire
- Mise en place de matériaux de comblement

Orthopédie dento-faciale :

- Chirurgie préorthodontique des dents incluses ou enclaves

Actes bucco-dentaires invasifs nécessitant une antibioprofylaxie

Mise en place d'une digue

Soins parodontaux non chirurgicaux :

- Détartrage avec et sans surfaçage
- Sondage

Soins endodontiques :

- Traitement des dents à pulpe vivante (après vérification de la vitalité de la dent par les tests adéquats, sous digue, en une seule séance, en étant sûr que la totalité de la lumière canalaire soit accessible. Ce traitement doit donc être réservé aux dents monoradiculées, et à la rigueur à la première prémolaire si les deux canaux sont accessibles)

Soins prothétiques à risque de saignement

Actes chirurgicaux :

- Avulsions dentaires (dent saine, alvéolectomie, séparation des racines en l'absence de toute atteinte parodontale, dent incluse ou en désinclusion, germectomie)
- Freinectomie
- Biopsies des glandes salivaires accessoires
- Chirurgie osseuse

Orthopédie dento-faciale

Mise en place de bague

Actes bucco-dentaires non invasifs ne nécessitant pas d'antibioprofylaxie

Actes de prévention :

- Application de fluor
- Scellement de sillons

Soins conservateurs (restauration coronaire)

Soins prothétiques non sanglants :

- Prise d'empreinte

Ablation post-opératoire de sutures

Pose de prothèses amovibles orthodontiques

Prise de radiographie dentaire

Anesthésie locale non intraligamentaire

ANNEXE 2 : INDICATIONS DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE LORS DES GESTES AUTRES QUE BUCCO-DENTAIRES

Sphère ORL et pulmonaire

Amygdalectomie et adénoïdectomie : antibioprofylaxie recommandée

Chirurgie endoscopique de sinusite chronique : antibioprofylaxie recommandée

Bronchoscopie rigide : antibioprofylaxie recommandée

Bronchoscopie souple : antibioprofylaxie optionnelle

Intubation naso- ou oro-trachéale : antibioprofylaxie recommandée en cas d'intubation difficile et/ou traumatique

Sphère digestive

Dilatation oesophagienne : antibioprofylaxie recommandée

Sclérothérapie : antibioprofylaxie recommandée

Cholangiographie rétrograde et sphinctérotomie : antibioprofylaxie recommandée si obstacle biliaire ou faux kyste pancréatique

Ligature élastique de varices oesophagiennes en dehors du traitement hémostatique en urgence : antibioprofylaxie optionnelle

Colonoscopie : antibioprofylaxie optionnelle mais possibilité de réaliser l'antibioprofylaxie après le début du geste si découverte d'une néoformation avec réalisation de biopsie, polypectomie, ou de mucoséctomie ou en cas d'examen difficile

Gestes à visée urologique

Ablation de sonde posée lors d'un acte chirurgical avec urines infectées : antibioprofylaxie recommandée, choix de l'antibiotique guidé par les résultats de l'ECBU

Résection prostatique trans-urétrale avec urines stériles : antibioprofylaxie recommandée

Biopsie prostatique : antibioprofylaxie recommandée, systématiquement précédée par un lavement rectal

Dilatation urétrale : antibioprofylaxie recommandée

Lithotritie extra-corporelle : antibioprofylaxie optionnelle

Résection prostatique trans-urétrale avec urines infectées : acte contre-indiqué

Sphère gynéco-obstétricale

Stérilet : acte contre-indiqué

Accouchement par voie basse : antibioprofylaxie optionnelle

Sphère cutanée

Traitement instrumental des furoncles : antibioprofylaxie recommandée

Excision de lésions cutanées ulcérées ou non ulcérées : antibioprofylaxie optionnelle