



> SYMPOSIUM 2009 <

**Complications
de l'endoscopie**

Jeudi 19 mars

Palais des Congrès de Paris

L'antibioprophylaxie en endoscopie digestive : pour quels patients et pour quels gestes ?

Professeur Marc Barthet, Marseille

Recommandations (www.sfed.org)

- Dépendent de la combinaison :

définition patient à risque:

(haut, moyen, faible)

procédures endoscopiques à risque:

(haut, faible)

Patients à risque: classification AHA

Haut risque :

- Prothèse valvulaire cardiaque
- Antécédent d'endocardite
- Shunt systémique-pulmonaire chirurgical
- Prothèse vasculaire de moins de un an

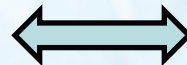
Risque moyen:

- Prolapsus valve mitrale avec insuffisance
- Valvulopathie rhumatismale
- Myocardiopathie hypertrophique
- Malformations congénitales cardiaques

Sans incidence
décisionnelle

Risque faible :

- Prolapsus valve mitrale sans insuffisance,
Pacemaker cardiaque, Coronaroplastie
Défibrillateur implantable,
Shunt péritonéo-ventriculaire
Prothèse orthopédique



Recommandations (www.sfed.org)

- Dépendent de la combinaison :

définition patient à risque:

(haut, moyen, faible)

procédures endoscopiques à risque:

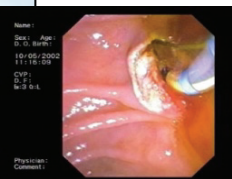
(haut, faible)

Recommandations : combinaison procédures à risque / patient à risque

- Haut risque:**

*CPRE :

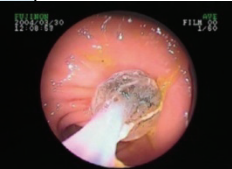
risque x 5 sans ab



Ab P si obstacle biliaire ou kyste pancréatique :
Ab P systématique si patient haut risque

*gastrostomie perendoscopique :

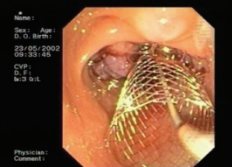
diminution du RR 73 %



Ab P systématique

*sclérose de varices, dilatation, prothèse,

risque bactériémie 20 %



Ab P si patient haut risque

*ponction sous échographie :

lésion kystique : 4 à 6%



Ab P si kyste

Ab P si patient haut risque

Recommandations : combinaison procédure à risque faible / patient à faible risque

- Endoscopie Digestive haute et basse:
bactériémie 4 %
risque non accru par biopsie et polypectomie
- Mucosectomie :
assimilée à polypectomie
- ligature de varices oesophagiennes:
bactériémie faible 3 à 6 %



Rey Endoscopy 1998;30:318-24; ASGE Gastrointest Endosc 1999;49:836-41; Gastrointest Endosc 1995;42:630-5
Sembre Aliment Pharmacol Ther 1993;7:347-55; Fiche SFED 2008ASGE GIE 2008;67:791-8

Patients à risque faible : pas d'antibiotique
Patients à risque élevé : prévention au cas par cas
du risque cardiaque

- Prophylaxie du risque cardiaque :

2g amoxicilline IV et 1,5 mg/kg Gentamycine IM ou IV 30 mn avant; puis amoxicilline 1g per os 6H après

allergie : 1g vancomycine IV 1H30 avant et 1,5 mg /kg Gentamycine IM ou IV

- Avant une CPRE :
750 mg per os ciprofloxacine 1H avant ou gentamicine 1,5mg/kg IV 30 mn avant (ou quinolone, céphalosporine, uréidopénicilline)
- Avant une GPE, ponction sous échoendoscopie, sclérose de varices œsophagiennes :
1g amoxicilline/ac clavulanique IV 30 mn avant ou céfotaxime 1g 30 mn avant

Cas particulier de « l'immuno-incompétence »

- Neutropénie sévère: risque discuté
- Immunosuppresseurs: ?
- HIV : pas de données sérieuses
- Cirrhotiques: traitement par quinolone en cas d'hémorragie digestive (meta analyse)

Rajout de métronidazole au protocole choisi

Les recommandations mettent en jeu la combinaison de :
patient à haut risque cardiaque
procédures à haut risque