



**CONSENSUS-PAPER DE LA FILIALE DE STIMULATION CARDIAQUE ET
RYTHMOLOGIE INTERVENTIONNELLE DE LA SOCIETE CAMEROUNAISE DE
CARDIOLOGIE SUR L'ANTIBIOPROPHYLAXIE EN STIMULATION
CARDIAQUE ET RYTHMOLOGIE**

Comité de Rédaction : Dr TIMNOU BEKOUTI Jean, Dr DOUALLA Jean Paul, Dr
MONDOUAGNE Louis Paulin

Comité de Relecture : Dr OUANKOU Mérimée, Dr NGO NSOGA, Pr KOUAKAM Claude,
Pr BOOMBHI Jérôme, Pr DZUDIE TAMDJIA Anastase, Pr BONNY Aimé.

Comité de Validation : Membres de la filiale



PREAMBULE :

L'environnement péri-opératoire au Cameroun est influencé par des facteurs externes à la chirurgie qui peuvent, dans une certaine mesure majorer le risque infectieux, notamment les Infections de Site Opératoire (ISO) en cardiologie interventionnelle. Trois facteurs majeurs sont à considérer :

- L'inexistence de bloc dédié spécifiquement à l'activité de cardiologie interventionnelle,
- Un personnel paramédical non dédié pour la plupart, sans formation liée aux spécificités de la cardiologie interventionnelle,
- Des superficies des blocs pas souvent aux normes et les flux d'air pas toujours contrôlés,

Ils font partie de ces éléments qui conditionnent notre pratique concernant la prévention des ISO et c'est dans cet esprit qu'est rédigé ce document qui vise à harmoniser nos pratiques.

Il n'a pas un caractère contraignant et comme toutes les recommandations ou position-paper il vise à guider les médecins afin de réduire les infections péri-opératoires, de réduire les dépenses y afférentes et ceci surtout en stimulation/cardiaque endovasculaire où la sanction est la plus souvent radicale avec extraction du dispositif, surcoût pour le patient et majoration significativement la morbidité.

Il a été rédigé dans un esprit simple en tenant compte de l'hétérogénéité dans laquelle travaillent les acteurs de la sous spécialité.

Pour la Société Camerounaise de Cardiologie



Son Président, Pr DZUDIE TAMDJIA Anastase

Pour la filiale de Stimulation Cardiaque et Rythmologie Interventionnelle



Son Coordonnateur, Dr OUANKOU Merimée D.

Pour le Comité de Rédaction



Dr TIMNOU BEKOUTI Jean



Contexte :

L'interventionnel en rythmologie est une spécialité considérée comme propre, Classe 1 d'Altemeier. Pourtant plusieurs attitudes locales en terme d'antibioprophylaxie listées ci bas.

Attitudes locales :

Dr OM : Cefuroxime 750 mg IVD lente 10 min avant l'implantation puis 750 mg à H6 et le lendemain Cefuroxime 250 mg Cp toutes les 12h (x 2/jr) pendant 4 jours.

Pr BJ : Cefuroxime inj 1,5 g IV à l'anesthésie et à la sortie du Bloc puis 500 mg Cp matin et soir per Os pendant 5 jours.

Dr TC : Ceftriaxone 2g 30 min avant intervention.

Dr TBJ : Cefuroxime 1,5 g IV < ou = 1heure avant l'intervention de Mai 2021 à Décembre 2024 et depuis le 1^{er} Janvier 2025.

Pr DA : Cefuroxime 1,5 g IV 5 à 10 min avant l'incision, Cefuroxime 750 mg inj toutes les 12h (x 2 / jour) pendant 24 heures puis Cefuroxime Cp 500 mg matin et soir pendant 5 jours.

Dr MJ : Cefuroxime 1,5 g IV < ou = 1heure avant puis Flucloxacine Cp 1g matin et soir jusqu'à ablation des fils.

Justificatifs :

-Aucune attitude standardisée.

-Aucune étude à grande échelle sur les complications infectieuses de la stimulation cardiaque en Afrique.

-Aucune recommandation africaine sur la question.

PROPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL :

I. **IMPLANTATION DE PACEMAKER OU DE DEFIBRILLATEURS ENDOVASCULAIRES**

1. **Préparation :**

▪ **Pré Opérateur**

- ✓ Douche à la Bétadine scrub la veille et le matin de l'intervention. **(Opinion d'expert)**
- ✓ Désinfection locale en 4 temps (Savon, Eau, Séchage, Chlorhexidine 2%) **(Grade 1)**
- ✓ Utilisation des champs et casaque à usage unique **(Opinion d'expert)**

▪ **Post Opérateur :**

- ✓ Soins locaux jusqu'à l'ablation des fils et douche à la Bétadine scrub (Povidone iodée pendant 1 mois) **(Opinion d'expert)**

2. **Antibioprophylaxie Pré-intervention :**

▪ **Primo implantation ou changement de Pace Maker et Défibrillateur :**

- ✓ Céfazoline 2g IV 60-30 min avant incision et si intervention dure plus de 4h, faire 1g de plus **(Grade 1)**.
- ✓ Pas d'adaptation de dose chez l'obèse sauf si IMC > 50 kg/m² **(Grade 2 fort)**.

▪ **Si allergie :**

- ✓ Vancomycine 20 mg/Kg IVL sur une heure sans dépasser 2g. Dilution 5 mg/ml max et prévoir utilisation d'antihistaminique si nécessaire.
- ✓ Teicoplanine 12 mg/Kg IVL

▪ **Si reprise au bloc :**

- ✓ Protocole identique

(Reprise de moins d'un an : Vancomycine ; à plus d'un an protocole identique à la primo implantation)

- L'utilisation d'enveloppe antibactérienne quand elle peut être disponible reste réservée pour les changements de boîtier, les primo implantations de stimulateur triple chambre et des défibrillateurs endovasculaires **(Grade 1)**

3. Antibioprophylaxie Post-Intervention :

- Antibioprophylaxie non recommandée (Grade 1)

Mais :

- **Si patient à risque :** Faire une antibioprophylaxie anti staphylococcique de 7 jours (Opinion d'expert)
 - ✓ Age > ou = 70 ans
 - ✓ Insuffisance rénale chronique au moins grade 3
 - ✓ Diabète Mellitus
 - ✓ Immunodépression
 - ✓ Cancer
 - ✓ Valvulopathie native significative (Fuites valvulaires mitrale ou Aortique moyenne ou sévère ; Sténose mitrale ou aortique au moins moyenne à sévère) ou prothèse valvulaire
 - ✓ Bloc opératoire partagé avec une chirurgie à risque septique plus élevé (Digestive, ou traumatologique septique)
- **L'implantation des Défibrillateurs :** Faire une antibioprophylaxie anti staphylococcique de 7 jours (Opinion d'expert)

II. EXPLORATION ÉLECTROPHYSIOLOGIQUE.

- Antibioprophylaxie non recommandée (Grade 1)

Sauf si patient porteur de Pace maker ou de Défibrillateur endocavitaire, dans ce cas faire Cefazoline 2 g IVL 60-30 min avant incision. (Avis d'Expert).

Documents de référence :

1. Altemeier w-a., culbertson w-r., vetto m. Prophylactic antibiotic therapy. Arch. Surg., 1955,11, 2-6.
2. Marc Garnier, Rémy Gauzit, Claire Dahyot-Fizelier et al. Recommandations formalisées d'experts de la société française d'anesthésie et réanimation (SFAR) et de la Société de Pathologies Infectieuses de Langue Française (SPILF) version Décembre 2024.
3. Rabih O. Darouiche, M.D., Matthew J. Wall, Jr. et al Chlorhexidine–Alcohol versus Povidone– Iodine for Surgical-Site Antisepsis. N Engl J Med 2010; 362:18-26.