

PROPHYLAXIE CHIRURGICALE: NEUROCHIRURGIE

• *Dérivation du liquide céphalorachidien, craniotomie et autres procédures propres, chirurgie rachidienne oncologique ou avec utilisation de gros matériel de fixation*

- Régimes prophylactiques.
 - Premier choix: céfazoline.
 - Alternatives.
 - Céfuroxime.
 - Flucloxacilline.
 - Oxacilline.
- Commentaires.
 - Chirurgie de dérivation: il a été démontré que les shunts imprégnés d'antibiotiques sont rentables dans la prévention d'infections postopératoires. Leur utilisation doit être considérée pour des patients à haut risque infectieux.
 - Pour ces procédures propres, une prophylaxie est seulement indiquée si l'incidence d'infections chirurgicales est > 2%.

• *Chirurgie propre contaminée avec incision de la muqueuse nasale, orale ou sinusale*

- Régimes prophylactiques.
 - Premiers choix.
 - Céfazoline + clindamycine.
 - Céfazoline + métronidazole.
 - Céfazoline + ornidazole.
 - Alternatives.
 - Amoxicilline-clavulanate.
 - Céfuroxime + clindamycine.
 - Céfuroxime + métronidazole.
 - Céfuroxime + ornidazole.
- Commentaires: -.

• *Chirurgie pour traumatismes craniocérébraux pénétrants*

- Régimes prophylactiques.
 - Ceftriaxone (1 dose q12h x 5 jours) + clindamycine (1 dose q8h x 5 jours).
 - Ceftriaxone (1 dose q12h x 5 jours) + métronidazole (1 dose q8h x 5 jours).
 - Ceftriaxone (1 dose q12h x 5 jours) + ornidazole (1 dose q24h x 5 jours).
- Commentaires.
 - Pas d'études randomisées disponibles à ce sujet. L'administration d'antibiotiques prophylactiques est controversée, mais tend à être favorisée.