

ANTIBIOTHERAPIE PREVENTIVE
POUR LE SPLENECTOMISE

PORTIER H, BEYTOUT J

RISQUE INFECTIEUX ET **ASPLENIE**

- **En fait, toutes les causes d'asplénie, fonctionnelles ou anatomiques, exposent à un haut risque d'infection invasive, surtout par des bactéries capsulées. Le pneumocoque est en cause dans > 50% des cas.**
- **Incidence différente chez les drépanocytaires homozygotes et les splénectomisés, mais le risque accru (y compris de mortalité) persiste toute la vie dans tous les cas.**

RISQUE INFECTIEUX ET **DREPANOCYTOSE**

- **Syndrome drépanocytaire majeur (D homozygote et hétérozygote « composite »)**
- **Environ 150 naissances / an**
- **Risque surtout chez le nourrisson et le jeune**
- **Sans prophylaxie : 20% de septicémies chez le nourrisson**
- **Avec Pénicilline orale quotidienne, enfants < 3 ans, réduction de 84% de l'incidence des inf à pneumo Vs placebo (3 décès). (Gaston, 1986)**

RISQUE INFECTIEUX ET **SPLENECTOMIE**

- **6 à 9000 actes / an (> 50% d'adultes)**
- **France, 1994, estimation incidence annuelle inf inv à pneumo à 1% patients, soit 2500 cas / an dont 125 formes fulminantes (Poinsignon)**
- **Impact des mesures « conservatoires » (en traumatolo) encore mal évalué**

RISQUE INFECTIEUX ET **SPLENECTOMIE**

- **Chez l'enfant de moins de 16 ans, dans une méta-analyse, 4,4% d'infections post-opératoires, mortalité 2,2% (Holdsworth, 1991)**
- **Risque maximal**
 - **chez les plus jeunes**
 - **dans les deux ans suivant l'acte**
 - **si pathologie associée, si indication non traumatologique**
- **Prophylaxie par Pénicilline V semble efficace (Konradsen, 1991)**

RISQUE INFECTIEUX ET **SPLENECTOMIE**

- **Chez l'adulte, dans l'étude Holdsworth, 0,9% d'inf post-op et 0,8% de mortalité**
- **Sur 202 adultes DCD d'infection post-splénectomie, 50% sont morts dans les 3 mois et 28,2% de plus dans les 3 ans (Pimpl, 1989)**
- **Place de l'antibioprophylaxie mal définie**

SPLENECTOMIE ET PREVENTION **ANTIBIOTIQUE**

- **Visé le seul risque pneumococcique**
- **Nécessaire du fait des insuffisances vaccinales**
- **Fait appel à un AB à spectre étroit (Péni V) réduisant la colonisation naso-pharyngée**
- **AMM 2001 : la Péni V est le seul AB indiqué tant chez l'enfant que chez l'adulte en cas de splénectomie**
- **Transparence 2002 : cet AB, dans cette indication, a un caractère indispensable; seule alternative chez l'enfant, il possède une gamme posologique adaptée**

SPLENECTOMIE ET PREVENTION **ANTIBIOTIQUE**

- **En pratique, selon l'AMM : Pénicilline V, en 2 prises**
 - 100 000 UI/Kg/j chez le nourrisson ou enfant < 10 Kg
 - 50 000 UI/Kg/j entre 10 et 40 Kg (maxi : 2 M/j)
 - 2 MUI/j chez l'adulte
- **Durée AMM : au moins 5 ans après l'acte chez l'enfant, au moins 2 ans après chez l'adulte**
- **Pour le groupe de travail : jusqu'à l'adolescence pour l'enfant (surtout si ATCD), plus longtemps chez l'adulte si signes d'hyposplénisme ou Idép.**

SPLENECTOMIE ET PREVENTION ANTIBIOTIQUE

- **Questions en suspens :**
 - **impact des PSDP sur l'efficacité**
 - **et rôle de la Péni V au long cours sur leur dynamique évolutive**
 - **impact du vaccin conjugué sur les infections invasives à PSDP de l'enfant**

RISQUE INFECTIEUX ET **SPLENECTOMIE**

- **La prévention AB n'est qu'un volet d'une prise en charge plus globale comportant :**
 - **l'éducation et le conseil (patients, familles, médecins) : les risques, les signes infectieux d'alerte et le traitement présomptif d'urgence**
 - **les vaccinations (pneumo, Hib, méningo)**
 - **prophylaxie en cas de morsures/griffures animales**
 - **observatoire ?**
- **FMC +++ : 28% des MG connaissent le risque et 13% la durée de 5 ans de la prévention AB chez l'enfant**