

Le risque infectieux après césarienne programmée ou urgente est élevé et l'administration d'un antibioprofylaxie réduit de moitié ce risque. Les ISO post-césariennes sont majoritairement des ISO superficielles. Il n'est pas rapporté de risque avéré pour le fœtus suite à une injection unique maternelle d'antibiotiques.

La céfazoline est la molécule la plus étudiée pour la césarienne, même s'il n'y a pas de supériorité avérée par rapport à d'autres céphalosporines et pénicillines.

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
Césarienne				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accouchement par césarienne programmée ou en urgence, en dehors ou en cours de travail ▪ Suture du corps de l'utérus pour rupture obstétricale 	Céfazoline *	2g IVL	1g si durée > 4h puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (GRADE 2)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <i>Injection de l'antibioprofylaxie en cas de césarienne selon les mêmes modalités que pour les autres chirurgies (Cf. R1.1), soit, autant que possible, avant l'incision [●●● (GRADE 2)] **</i> </div>				
Cerclage du col utérin				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cerclage du col de l'utérus au cours de la grossesse, par voie transvaginale ▪ Ablation de cerclage du col de l'utérus 	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
Embolisation				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Embolisation des artères iliaques internes et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée 	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
Tamponnement utérin				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tamponnement intra-utérin pour hémorragie obstétricale 	Céfazoline <i>Alternative :</i> Céfuroxime	2g IVL 1,5g IVL	1g si durée > 4h puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie 0,75g si durée > 2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
Délivrance artificielle / révision utérine				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle ▪ Extraction manuelle du placenta complet 	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)

	<u>Alternative :</u> Céfuroxime	1,5g IVL	0,75g si durée >2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	
Curetage post-partum				
▪ Curetage de la cavité de l'utérus à visée thérapeutique	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE		●●● (Avis d'experts)	
Hystérectomie d'hémostase				
▪ Hystérectomie pour complications obstétricales, par laparotomie	Céfoxitine	2g IVL	1g si durée >2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)
Ligatures vasculaires				
▪ Ligature des artères iliaques internes pour hémorragie du post-partum, par laparotomie ▪ Ligature des pédicules vasculaires de l'utérus pour hémorragie du post-partum, par laparotomie	Céfazoline <u>Alternative :</u> Céfuroxime	2g IVL 1,5g IVL	1g si durée > 4h puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie 0,75g si durée >2h puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (Avis d'experts)

* pour césarienne : pas d'alternative proposée à la céfazoline, du fait de données rapportées concernant quasi exclusivement la céfazoline et de l'utilisation toujours plus difficile de molécules dont les effets sont moins documentés chez la femme enceinte

** En 2022, le CNGOF s'était positionné ainsi sur l'antibioprophylaxie au cours de la césarienne dans leur recommandation « Technique de césarienne » :

1. Pour les femmes ayant une césarienne, il est recommandé d'administrer une antibioprophylaxie pour réduire la morbidité maternelle infectieuse (abcès de paroi et endométrite). [Recommandation forte / Qualité de la preuve modérée].
2. Les données de la littérature ne permettent pas d'émettre de recommandation pour le choix d'une céphalosporine ou d'une pénicilline pour diminuer la morbidité maternelle infectieuse. [Absence de recommandation / Qualité de preuve modérée].
3. Les données de la littérature ne permettent pas de recommander d'administrer une bithérapie incluant l'azithromycine pour les femmes ayant une césarienne, afin de diminuer la morbidité infectieuse maternelle. [Absence de recommandation / Qualité de preuve modérée].
4. Les données de la littérature sont trop limitées en qualité pour pouvoir émettre une recommandation concernant le moment d'administration de l'antibioprophylaxie : avant l'incision ou après le clampage du cordon. [Absence de recommandation / Qualité de preuve faible.]
(The cesarean procedure: Guidelines for clinical practice from the French College of Obstetricians and Gynecologists. Sentilhes L, Schmitz T, Madar H, Bouchghoul H, Fuchs F, Garabédian C, Korb D, Nouette-Gaulain K, Pécheux O, Sananès N, Sibude J, Sénat MV, Goffinet F. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2023 Jan;51(1):7-34.)

Les présentes recommandations s'inscrivent donc dans le respect des recommandations 2022 du CNGOF, en proposant toutefois de privilégier une administration avant l'incision chaque fois que cela est possible pour diminuer les ISO maternelles (bénéfice démontré au moins pour les ISO superficielles) sans qu'un effet négatif cliniquement pertinent pour l'enfant n'ait été démontré à ce jour.

Les interventions ci-dessous ne sont pas une indication de l'antibioprophylaxie mais plutôt de l'antibiothérapie préemptive :

- Évacuation chirurgicale de thrombus (JLJA001)
- Suture immédiate de déchirure obstétricale du col de l'utérus (JNCA001)
- Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple] (JMCA002)
- Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion du muscle sphincter externe de l'anus [périnée complet] (JMCA003)
- Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion du rectum [périnée complet compliqué] (JMCA001)
- Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion de la vessie ou de l'urètre (JMCA004)