

PROPHYLAXIE CHIRURGICALE: CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

REMARQUES PREALABLES

- Le but de la prophylaxie est de réduire le risque d'endophtalmie postopératoire puisqu'elle peut mener à une perte de vue si elle n'est pas traitée.
- Facteurs de risque d'infections postopératoires.
 - Facteurs préopératoires: diabète, âge > 85 ans, immunodéfiance, infection oculaire active ou autre infection ou colonisation, infection ou obstruction du système de drainage lacrymal, vision d'un seul œil, endophtalmie préalable dans l'autre œil,
 - Facteurs liés à la procédure: incisions de la cornée (contrairement à l'incision sclérale tunnalisée), complications chirurgicales, perte du corps vitré, rupture de la capsule postérieure, placement de lentilles intraoculaires en silicone,
- Utilisation d'antibiotiques.
 - Standard: application topique d'antibactériens (gouttes, fluides d'irrigation). Toutefois, actuellement il n'existe pas de données provenant d'études randomisées.
 - L'injection sous-conjonctivale d'antibactériens n'est plus recommandée.
 - L'utilisation prophylactique d'antibactériens (comme la vancomycine ou la gentamicine) dans des liquides d'infusion intraoculaires est découragée (peut être utile en cas de chirurgie de la chambre antérieure).
 - Chirurgie à globe ouvert: administration postopératoire de collyres antibactériens (à base de ciprofloxacine, moxifloxacine ou ofloxacine) pendant 5 jours est recommandée.
- Désinfection locale avec povidone iodée: irrigation copieuse préopératoire (pas en cas de chirurgie LASIK) des culs-de-sac conjonctivaux avec une solution à 5% (nettoyage avec une solution saline après 3 minutes).

• **Ponction diagnostique de la chambre antérieure, chirurgie du globe fermé, ponction de liquide sous-rétinien en cas de chirurgie pour décollement de la rétine**

- Régimes prophylactiques: aucun.
- Commentaires: -

• **Chirurgie de la cataracte sans rupture de la capsule postérieure (extraction extracapsulaire de la lentille)**

- Régimes prophylactiques: administration intracaméculaire d'une dose unique de céfuroxime (1 mg dans 1 ml de solvant) à la fin de l'intervention.
- Commentaires.
 - Facteurs de risque additionnels pour infections post-opératoires: extraction intracapsulaire, implantation secondaire, rupture de la capsule, problèmes au niveau du corps vitré.

• **Chirurgie de la cataracte avec rupture de la capsule postérieure (extraction extracapsulaire de la lentille)**

- Régimes prophylactiques: administration préopératoire d'une dose unique de ciprofloxacine (400 mg iv) ou de lévofloxacine (500 mg iv).
- Commentaires.
 - Facteurs de risque additionnels pour infections post-opératoires: extraction intracapsulaire, implantation secondaire, rupture de la capsule, problèmes au niveau du corps vitré.

• **Chirurgie réfractive**

- Régimes prophylactiques: administration préopératoire en topique d'une fluoroquinolone (ciprofloxacine ou moxifloxacine ou ofloxacine): 5 doses (1 goutte/dose) administrées avec des intervalles de 15 minutes (à commencer 60 minutes avant l'intervention).
- Commentaires: -

• **Implantation de dispositifs à libération lente, injection intravitréenne**

- Régimes prophylactiques.
 - Ciprofloxacine (2 doses de 500 mg po).
 - Lévofloxacine (2 doses de 500 mg po).
- La première dose doit être administrée tard la veille de l'intervention, la deuxième tôt le matin du jour de l'intervention.
- Commentaires: -

• **Chirurgie à globe ouvert**

- Régimes prophylactiques.
 - Ciprofloxacine (2 doses de 500 mg po).
 - Lévofloxacine (2 doses de 500 mg po).
- La première dose doit être administrée tard la veille de l'intervention, la deuxième tôt le matin du jour de l'intervention.

- Commentaires.
 - Les corps étrangers doivent être enlevés et mis en culture. En cas de contamination ou si le patient a des signes précoces d'endophtalmie, le traitement doit être continué (ciprofloxacine ou lévofloxacine).