



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

# Quel est le moment optimal de l'antibioprophylaxie pour césarienne électorale, avant l'incision cutanée ou après clampage du cordon ombilical ? Étude prospective randomisée

*What's the optimal time of cesarean section antibiotic prophylaxis, before skin incision or after umbilical cord clamping? A prospective randomized study*

A. Khlifi<sup>a,\*</sup>, M. Kouira<sup>a</sup>, I. Bannour<sup>a</sup>, F. Hachani<sup>a</sup>, M. Kehila<sup>b</sup>,  
F. Ferhi<sup>c</sup>, A. Bouslama<sup>c</sup>, K. Ben Jazia<sup>c</sup>, M. Fekih<sup>a</sup>, H. Khairi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie obstétrique, CHU Farhat Hached de Sousse, université de Sousse, rue Mohamed Karoui, BP 4000, Sousse, Tunisie

<sup>b</sup> Service C de gynécologie obstétrique, CMNT, université Elmanar de Tunis, Tunis, Tunisie

<sup>c</sup> Service d'anesthésie et de réanimation, CHU Farhat Hached de Sousse, université de Sousse, Sousse, Tunisie

Reçu le 19 novembre 2015 ; avis du comité de lecture le 26 février 2016 ; définitivement accepté le 10 mars 2016

## MOTS CLÉS

Antibioprophylaxie ;  
Césarienne ;  
Infection  
postopératoire ;  
Endométrite

## Résumé

**But.** – Évaluer l'effet de l'antibioprophylaxie pour césarienne quand elle est administrée 30 mins avant l'incision cutanée (groupe A) plutôt qu'après le clampage du cordon ombilical (groupe B) sur la morbidité infectieuse postopératoire.

**Matériels et méthodes.** – Il s'agit d'un travail prospectif randomisé réalisé au service de gynécologie obstétrique CHU Farhat Hached de Sousse. Nous avons inclus 279 parturientes programmées pour césariennes électorales et randomisées en 2 groupes : groupe A et C. Les deux groupes avaient reçu la même antibioprophylaxie (céfazoline 2 g). Nous avons fixé comme principal objectif le taux d'infections postopératoires. La saisie et l'analyse des données collectées étaient réalisées moyennant le logiciel SPSS 18.0.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [khlifabj@yahoo.fr](mailto:khlifabj@yahoo.fr) (A. Khlifi).

**Résultats.** – Nos résultats étaient en faveur de l'antibioprophylaxie 30 mins avant l'incision cutanée. En effet, nous avons assisté, dans le groupe A, à une réduction non significative du risque infectieux postopératoire (4,37% [A] vs 9,85% [C];  $p=0,07$ ; OR=0,42 [0,15–1,12]) et à une réduction significative du taux des infections de paroi abdominale (2,2% [A] vs 8,45% [C];  $p=0,03$ ; OR=0,24 [0,06–0,88]). Par ailleurs, on n'a pas trouvé d'impact sur le taux d'endométrite (OR=1,57 [0,26–9,59]). De plus, on n'a pas noté un impact significatif sur le devenir néonatal.

**Conclusion.** – L'antibioprophylaxie pour césarienne avant l'incision cutanée permet de diminuer la morbidité infectieuse maternelle sans altérer le devenir néonatal.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Prophylactic antibiotics;  
Caesarean section;  
Postoperative infection;  
Endometritis

## Summary

**Objectives.** – To compare the effect of antibiotics prophylaxis within 30 mins before skin incision (A) and after umbilical cord clamping (C) on the incidence of postoperative infections in patients undergoing elective caesarean section at Farhat Hached university teaching hospital.

**Materials and methods.** – We conducted a randomised clinical trial evaluating 279 patients undergoing elective caesarean section. Patients were randomly assigned a group number that allocated them to either arm of the study. They received the same prophylactic antibiotic (cefazol<sup>®</sup> 2g) according to their allotment. They were followed up to detect infection up to 30 days postoperatively. The primary outcome was postoperative infection. The data collected were analysed with SPSS version 18.0 using univariate and bivariate analysis.

**Results.** – The risk of overall postoperative infection was not significantly lower when prophylaxis was given before skin incision (4.37% (A) vs 9.85% (C);  $P=0.07$ ; OR=0.42 [0.15–1.12]). We also found wound infections to be significantly reduced in the pre-incision group (2.2% [A] vs 8.45% [C];  $P=0.03$ ; OR=0.24 [0.06–0.88]). However, there was no difference in the endometritis infectious. On the other hand, there was no negative impact on the neonatal features.

**Conclusions.** – Giving prophylactic antibiotics before skin incision reduces risk of postoperative infection, in particular of wound infections.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La césarienne est l'intervention chirurgicale la plus fréquemment réalisée en gynécologie obstétrique. La morbidité infectieuse, notamment l'endométrite et l'infection de la paroi abdominale, constitue l'une des principales complications postopératoires avec un taux qui varie dans la littérature de 7 à 20% [1,2]. Elle est responsable d'un allongement du séjour hospitalier et d'une majoration du coût global de l'intervention chirurgicale. Le sepsis puerpéral est en cause de 9,7% des causes de mortalité maternelle en Afrique [3]. Certains facteurs notamment un travail prolongé, une rupture prématurée des membranes amniotiques et l'absence d'une couverture antibiotique périopératoire ont été identifiés comme facteur de risque d'infection après césarienne [4]. L'antibioprophylaxie pour césarienne fut l'objet d'une conférence de consensus de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) en 1992, réactualisée en 1999 [5]. Par ailleurs, mis à part cette conférence de consensus, certaines questions méritent d'être résolues. Il s'agit en particulier de l'indication de l'antibioprophylaxie, le choix de l'antibiotique (spectre bactériologique), la voie, la fréquence et le moment optimal de l'administration de l'antibioprophylaxie. Certaines réponses à ses questions sont rendues possibles grâce à l'abondante littérature sur le sujet. En effet, plusieurs auteurs ont

montré que l'antibioprophylaxie systématique pour césarienne permet de réduire l'incidence des complications infectieuses postopératoires [3], ainsi qu'une réduction de la durée de séjour [6,7] et du coût global de l'intervention [8], une telle réduction est observée quelle que soit l'indication de la césarienne [9]. La céfazoline (céphalosporine de première génération) est l'antibiotique de choix et la clindamycine est l'alternative en cas d'allergie [5].

En chirurgie, l'antibioprophylaxie est généralement administrée 30 mins avant l'incision cutanée. En revanche, dans les césariennes, bien que les  $\beta$ -lactamines soient largement utilisées pour traiter les infections pendant la grossesse et ont démontré leur sécurité d'emploi chez le nouveau-né, les recommandations de la SFAR de 1999 préconisent d'administrer l'antibiotique (céfazoline) après le clampage du cordon ombilical pour ne pas modifier la flore intestinale néonatale (risque potentiel d'entérocolite nécrosante) et réduire la toxicité éventuelle liée à l'exposition fœtale [5]. Les études plus récentes ne sont pas unanimes concernant le moment optimal d'administration de l'antibioprophylaxie. Certains auteurs sont en faveur de l'administration de l'antibiotique avant l'incision cutanée [1,9,10]. D'autres n'ont pas montré de différence significative que l'antibiotique soit administré avant l'incision cutanée ou après clampage du cordon ombilical [10]. À fin de répondre à cette question, nous avons

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656523>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656523>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)