

## Recommandations pour la prévention des infections après splénectomie dans le service de chirurgie viscérale du CHUV – révision du 05.03.2014

Document élaboré par A. Dayer Jankechova (CHV) et L. Senn (SMPH)  
Approuvé par M. Duchosal (HEM), B. Vaudaux (MIN)

### Objectif

Standardiser la prise en charge des patients après splénectomie (élective, post-traumatique, de nécessité) en accord avec les recommandations de la Société suisse d'infectiologie et de la Commission fédérale pour les vaccinations.

### Documents de référence

- [Prévention des infections graves dans les asplénies anatomiques ou fonctionnelles](#). Bulletin de l'OFSP 2006; 49 :977-983.
- [Mise à jour des recommandations de vaccination contre les méningocoques: introduction d'un vaccin quadrivalent conjugué](#). Bulletin de l'OFSP 2011; 34 :711-717.
- OFSP février 2014. [Vaccination contre les pneumocoques: recommandations visant à prévenir les maladies invasives à pneumocoques chez les groupes à risque](#).
- Plan de vaccination suisse 2015, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

### Introduction

Les patients présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle ont un risque accru de contracter une infection fulminante et potentiellement mortelle due à certaines bactéries (principalement les pneumocoques) ou à des protozoaires. Le risque est maximum dans les deux premières années après la survenue de l'asplénie, mais persiste toute la vie durant. Les principales mesures préventives sont l'information du patient, la vaccination contre les pneumocoques, les méningocoques et la grippe, ainsi que l'antibioprophylaxie en urgence ou, pour certains groupes de patients, l'antibioprophylaxie. Les patients ayant subi une embolisation post-traumatique ne sont pas considérés comme étant aspléniques.

### Mesures préventives

Les mesures préventives visant à éviter les infections graves en cas d'asplénie se basent sur:

- A. une information répétée du patient
- B. la vaccination contre les pneumocoques et les méningocoques  
la vaccination contre la grippe chaque année
- C. des antibiotiques à titre prophylactique ou comme traitement d'urgence en présence de signes d'infection ou en cas de contact avec des animaux

#### A. Information des patients

Tout patient asplénique et ses proches doivent savoir que le risque accru d'infection grave potentiellement mortelle persiste la vie durant. **Le médecin en charge du patient pendant l'hospitalisation est responsable de donner une information orale sur les risques d'infection après splénectomie et doit remettre au patient la feuille d'information (voir annexe).**

#### B. Vaccination

En Suisse, la vaccination contre *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoques) et *Neisseria meningitidis* (méningocoques) est officiellement recommandée pour les patients aspléniques. Ceux-ci doivent en outre se faire vacciner chaque année contre la grippe. La vaccination contre *Haemophilus influenzae* type b n'est pas officiellement recommandée étant donné que le risque est actuellement minime du point de vue épidémiologique. Les recommandations concernant les vaccinations peuvent changer d'un pays à l'autre. Les patients étrangers seront vaccinés selon les normes suisses et nous leur recommandons de se renseigner auprès de leur médecin traitant quant aux pratiques en vigueur dans leur pays de résidence.

### B.1. Primovaccination

Moment de la primovaccination par rapport à la splénectomie :

- Splénectomie sans immunosuppression ou avec immunosuppression chronique (non limitée dans le temps)
  - Si possible, au moins **deux semaines avant la splénectomie**; sinon:
  - Après la phase postopératoire (catabolique), mais **avant la sortie de l'hôpital ou avant le transfert du patient dans un autre service** (p.ex. patient polytraumatisé transféré dans le service d'orthopédie)
- Splénectomie avec immunosuppression limitée dans le temps (corticothérapie > 2 semaines avec  $\geq 20$  mg de prednisone/jour, chimiothérapie)
  - Attendre, si possible, pour la 1ère dose jusqu'à **un mois après l'arrêt de la corticothérapie ou trois mois après une chimiothérapie**

Vaccins :

- **Prevenar13®** :
  - vaccin conjugué 13-valent PCV13 i.m.
- **Menveo®** :
  - vaccin antiméningococcique quadrivalent conjugué MCV-ACWY i.m.
  - 2 doses à 4-8 semaines d'intervalle
- **Remarques** :
  - Les vaccins Menveo® et Prevenar13® sont administrés i.m.
  - Si anticoagulation, utiliser une aiguille fine et comprimer 5 min.
  - Le taux de plaquette doit être > 20 G/l, et une évaluation de la situation doit être effectuée (p.ex. évidence de dysfonction plaquettaire) entre 20 et 50 G/l. Si plaquettes < 20 G/l, les vaccins devront être administrés s.c. A noter cependant que les vaccins administrés par voie s.c. sont sensiblement moins immunogènes en raison de la plus grande quantité de tissu graisseux et plus fortement réactogènes en raison de leur adjuvant.
  - Pour les patients avec déficit constitutionnel ou acquis en facteur(s) de la coagulation l'indication doit être évaluée par l'hématologue en charge.

### B.2. Vaccinations de rappel :

- **S. pneumoniae** : si Prevenar13®, dose unique, aucun rappel.  
Pour les patients qui ont reçu une 1ère dose avec le vaccin PPV23 Pneumovax®, donner une dose de Prevenar13® en respectant un intervalle de 12 mois minimum
- **N. meningitidis** : 1 dose de rappel tous les 5 ans avec le vaccin conjugué MCV-ACWY (Menveo®)
- **Vaccination contre la grippe** : vaccination annuelle chaque automne

### C. Antibioprophylaxie et traitement antibiotique d'urgence

**Antibioprophylaxie continue** : il n'existe pas de recommandation pour l'antibioprophylaxie continue chez l'adulte.

**Antibioprophylaxie péri-opératoire dans le cadre de la splénectomie ou d'autres interventions réalisées en présence d'une asplénie** : selon les recommandations locales habituelles. Une prophylaxie péri-opératoire prolongée n'est pas indiquée.

**Antibiothérapie d'urgence** : les patients aspléniques doivent avoir à disposition une réserve d'antibiotiques pour un éventuel traitement d'urgence à entreprendre en cas de fièvre ou de syndrome grippal, ainsi qu'après une morsure, s'ils ne peuvent pas bénéficier d'un conseil médical dans l'heure qui suit (ne pas laisser passer une nuit).

1<sup>er</sup> choix : Amoxicilline/acide clavulanique 3 x 1000 mg/jour per os

Alternatives en cas d'allergie à la pénicilline : Clarithromycine 2 x 500 mg/jour p.o. ou doxycycline 2 x 100 mg/jour p.o. ou moxifloxacin 1 x 400 mg/jour per p.o.

**Le patient quitte le service avec une ordonnance pour un emballage d'amoxicilline/acide clavulanique 1000 mg (ou alternative si allergie).**

## Recommandations pour la prévention des infections après splénectomie dans le service de chirurgie viscérale du CHUV

### En résumé :

Il est de la responsabilité du médecin en charge de s'assurer, qu'avant la sortie de l'hôpital, le patient a reçu :

1. Une information orale sur les risques infectieux après splénectomie
2. Une dose de **Prevenar13®**, vaccin conjugué 13-valent, ≥ 2 semaines avant la splénectomie ou avant la sortie de l'hôpital \*
3. Une dose de **Menveo®**, vaccin antiméningococcique quadrivalent conjugué contre les sérogroupes ACWY, ≥ 2 semaines avant la splénectomie ou avant la sortie de l'hôpital
4. Une ordonnance pour un emballage d'amoxicilline/acide clavulanique 1000 mg 2x/j (ou alternative si allergie : clarithromycine 500 mg 2x/j ou doxycycline 100 mg 2x/j ou moxifloxacine 400 mg 1x/j)
5. Une feuille d'information

\* Si immunosuppression limitée dans le temps (corticothérapie > 2 semaines avec > 20 mg de prednisone/jour, chimiothérapie), attendre pour la 1<sup>ère</sup> dose jusqu'à 1 mois après l'arrêt de la corticothérapie ou 3 mois après une chimiothérapie. Il faut alors s'assurer auprès du médecin traitant qu'un rendez-vous est fixé pour effectuer ces vaccinations.

**Ces 5 points doivent être consignés dans le dossier médical du patient et mentionnés dans la lettre de sortie. Les vaccins doivent être reportés dans le carnet de vaccination du patient.**

La 2<sup>ème</sup> dose de vaccin contre les méningocoques et les rappels doivent également être mentionnés dans la lettre de sortie et le patient doit en avoir été informé:

- **S. pneumoniae** : si Prevenar13®, dose unique, aucun rappel.  
Pour les patients qui ont reçu une 1<sup>ère</sup> dose avec le vaccin PPV23 Pneumovax®, donner une dose de Prevenar13® en respectant un intervalle de 12 mois minimum
- **N. meningitidis** : 2<sup>ème</sup> dose de Menveo® 4 à 8 semaines après la 1<sup>ère</sup> dose, puis 1 dose de rappel tous les 5 ans avec le vaccin conjugué MCV-ACWY (Menveo®)
- **Vaccination contre la grippe** : vaccination annuelle chaque automne

## Information pour les patients aspléniques

Madame, Monsieur,

Suite à une opération, vous n'avez plus de rate. Même sans elle, vous pouvez mener une vie tout à fait normale.

L'absence de rate augmente toutefois le risque de tomber gravement malade, la vie durant, suite à une infection due à certains germes pouvant provoquer des pneumonies (pneumocoque) ou des méningites (méningocoque). Il est par conséquent important que vous observiez les règles de comportement suivantes:

1. En cas de traitement, informez votre médecin du fait que vous n'avez plus de rate.
2. Faites-vous prescrire un antibiotique par votre médecin, comme traitement d'urgence. Vous devriez toujours pouvoir disposer de cet antibiotique, que vous utiliserez comme décrit ci-dessous.
3. Consultez aussi vite que possible votre médecin de famille :
  - En cas d'apparition de fièvre ou d'une sensation de fièvre
  - Si vous avez été mordu par un animalEn cas de l'absence de votre médecin de famille contactez son remplaçant ou un service d'urgence. Si aucun médecin ne devait être atteignable dans l'heure, vous devriez commencer l'antibiothérapie (voir le point 2). Consultez ensuite aussi rapidement que possible un médecin.
4. Assurez-vous que vous avez reçu les vaccinations recommandées contre les pneumocoques et les méningocoques (mention dans le carnet de vaccination).
5. En outre, vous devriez être vacciné chaque automne contre la grippe, parce que cette dernière peut favoriser une grave infection par des bactéries, comme les pneumocoques.
6. Avant tout voyage sous les tropiques, consultez votre médecin de famille ou un service de conseil pour la médecine des voyages.
7. Si vous déménagez dans un autre pays, informez-vous auprès de votre médecin traitant si ces mesures de prévention doivent être adaptées.