

Recommandations pour la prévention des infections après splénectomie dans le service de chirurgie viscérale du CHUV – révision du 22.07.2026

V1 élaborée par A. Dayer Jankechova (CHV) et L. Senn (SMPH)

Approuvée par M. Duchosal (HEM), B. Vaudaux (MIN)

Mise à jour V6 par L. Senn (HPCI/MIN), P.-A. Crisinel (PED), N. Perrottet (PHA)

Approuvée par T. Zingg (CHV)

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](#) (PDF, 1 MB, 18.12.2017) Bull OFSP 2015 ; No 10 : 156-163
- [Vaccination contre les méningocoques pour les personnes présentant un risque accru de contracter une maladie invasive ou un risque élevé d'exposition \(Addendum à la recommandation de vaccination complémentaire contre les méningocoques\)](#) (PDF, 131 kB, 11.04.2024) Bull OFSP 2024 ; No 7 : 8-12
- [Recommandations visant à prévenir les maladies invasives à pneumocoques chez les groupes à risque](#) (PDF, 407 kB, 19.02.2014) Bull BAG 2014; Nr. 8: 129-141
- [Plan de vaccination suisse 2026](#) (PDF, 853 kB, février 2026)

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'antibiothérapie 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, sauf en cas de nécrose complète de la rate.

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 ≥ 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 :

- **Capvaxive®** :
 - vaccin conjugué 21-valent PCV21
 - 1 dose unique
- **MenQuadfi®** :
 - vaccin antiméningococcique quadrivalent conjugué MCV-ACWY
 - 2 doses à 1 mois d'intervalle
- **Bexsero®** :
 - vaccin antiméningococcique protéique recombinant contre le sérogroupe B
 - 2 doses à 2 mois d'intervalle
- **Remarques** :
 - Les vaccins Capvaxive®, MenQuadfi® et Bexsero® 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** : Capvaxive®, dose unique, aucun rappel.
- **N. meningitidis** :
 - 1 dose de rappel tous les 5 ans avec le vaccin conjugué MCV-ACWY (MenQuadfi®)
 - 1 dose de rappel tous les 5 ans avec le vaccin protéique recombinant contre le sérogroupe B (Bexsero®)
- **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^{er} choix : amoxicilline/acide clavulanique - dose initiale 2000 mg (2 cpr), puis 1000 mg 2x/jour p.o.

Alternatives en cas d'allergie à la pénicilline : moxifloxacin 400 mg 1x/jour 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. Les vaccinations suivantes ≥ 2 semaines avant la splénectomie ou avant la sortie de l'hôpital *:**
 - Une dose de Capvaxive® PCV21**
 - ET**
 - Au moins une dose de MenQuadfi®**
 - ET**
 - Au moins une dose de Bexsero®**
- 3. Une ordonnance pour un emballage d'amoxicilline/acide clavulanique 1000 mg 2x/j (ou alternative si allergie : moxifloxacin 400 mg 1x/j) en réserve si état fébrile**
- 4. Une feuille d'information**

* Si immunosuppression limitée dans le temps (corticothérapie > 2 semaines avec > 20 mg de prednisone/jour, chimiothérapie), attendre pour la 1^{ère} 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.

Les 2^{èmes} doses 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:

- ***N. meningitidis* :**
 - 2^{ème} dose de MenQuadfi® 1 mois après la 1^{ère} dose, puis 1 dose de rappel tous les 5 ans
 - 2^{ème} dose de Bexsero® 2 mois après la 1^{ère} dose, puis 1 dose de rappel tous les 5 ans
- ***Vaccination contre la grippe* :** vaccination annuelle chaque automne

Mémento pour les patients aspléniques

Chère patiente, cher patient,

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, la vie durant, le risque de tomber gravement malade, suite à une infection due à certains germes, tels que les pneumocoques. Il est par conséquent important que vous observiez les règles de comportement suivantes :

1. A l'occasion d'une consultation, informez votre médecin du fait que vous n'avez plus de rate.
2. Demandez-lui de vous prescrire un antibiotique en vue d'un éventuel traitement d'urgence. Faites en sorte de toujours disposer de cet antibiotique, que vous utiliserez dans les situations décrites au point 3.
3. Si vous avez de la fièvre, que vous vous sentez fébrile ou que vous avez été mordu ou griffé par un animal, consultez aussi vite que possible votre médecin de famille (ou en cas d'absence, son remplaçant ou un service d'urgence). Si aucun d'eux n'est joignable dans l'heure, commencez l'antibiothérapie (cf. point 2). Consultez ensuite un médecin aussi rapidement que possible.
4. Assurez-vous que vous recevez les vaccinations recommandées contre les pneumocoques et les méningocoques (pour la vaccination contre les méningocoques: rappel tous les 5 ans) et qu'elles sont inscrites dans le carnet de vaccination. Veillez aussi à vous faire vacciner chaque automne contre la grippe, parce que cette dernière peut favoriser une grave infection par des bactéries, comme les pneumocoques.
5. Avant tout voyage sous les tropiques, consultez votre médecin de famille ou un service de conseil pour la médecine des voyages.

Référence : Prévention des infections graves dans les asplénies anatomiques ou fonctionnelles. Recommandations de la Société suisse d'infectiologie (SSI), de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Etat : 2015. www.bagadmin.ch