Le congrès
du 20 au 22 sept. 2023
Palais des congrès de Paris
anesthésie réanimation médecine périopératoire

ePoster 434: Profil microbiologique de la bile chez les patients proposés pour une duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC)

Habiba Ben Hamada[1], Ilhem Houichi, [1] Houssem Ammar[2], Nouha Dammak[2], Achraf Hazgui, [1]Souha Guellim[1], Rami Ayadi, [1] Chourouk Gouaou, [1] Walid Naija, [1] Mohamed Kahloul[1]
[1]Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul, Faculté de médecine « Ibn El Jazzar », Sousse, Tunisie
[2]Service de chirurgie générale, CHU Sahloul, Faculté de médecine « Ibn El Jazzar », Sousse, Tunisie

Introduction :

Le drainage biliaire préopératoire était largement indiqué pour prévenir les conséquences néfastes liées à la cholestase et à la rétention des sels biliaires. Cependant le cathétérisme biliaire préopératoire favorise la contamination biliaire avec un risque de développement de germes résistants à certaines classes d'antibiotiques.

Objectif de l'étude:

Déterminer le Profil microbiologique de la bile prélevée en per opératoire chez les patients proposés pour une duodéno-pancréatectomie céphalique.

Matériel et méthodes :

Type de l'étude :Etude descriptive longitudinale portant sur tous les patients proposés pour une duodéno-pancréatectomie céphalique élective effectuée dans la période allant du Juin 2020 à Décembre 2021.

Protocole de l'étude : Tous les patients recevaient une antibioprophylaxie 2g céfazoline en IVL 30 minutes avant l'incision chirurgicale avec réinjection de 1g /4 heures.

Un prélèvement peropératoire de la bile était recueilli avant la résection de la voie biliaire et envoyé immédiatement pour examen microbiologique.

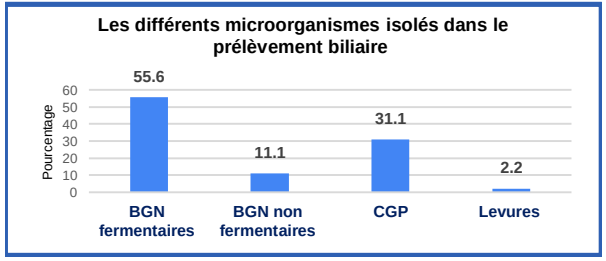
Résultats :

Au total, 36 patients ont été recensés. L'âge moyen des patients était de 63,22 ans. La comorbidité la plus fréquente était le diabète (41.7%).

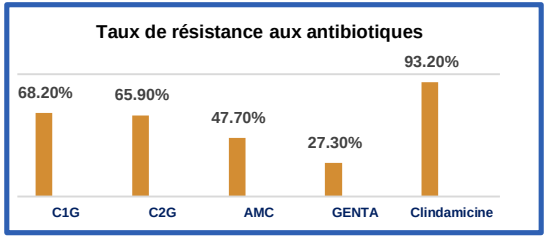
Les indications de la DPC étaient dominées par l'adénocarcinome de la tête de pancréas (50 %).

La moitié des patient avait eu un drainage biliaire en préopératoire pendant une durée médiane de 29 jours.

La culture des prélèvements biliaires peropératoires était positive dans 50 % des cas (88,9% chez les patients ayant un drainage biliaire) avec un profil poly-microbien dans 44 %.



Le phénotype était sauvage dans 64,4% des cas et résistant dans 29,8% des cas.



Les complications infectieuses postopératoires étaient de 14 % : abcès intra-abdominal (5.6%), sepsis grave (5.6%), péritonite postopératoire (2.8%).

Le taux de conformité de l'antibioprophylaxie était plus élevé chez les patients sans drainage biliaire préopératoire : 88,9% vs 27,7% (p=0,000).

Conclusion: Le drainage biliaire préopératoire est un facteur de risque d'une bactériobilie au cours d'une DPC. Une antibiothérapie peropératoire adaptée mène à une réduction des complications postopératoire. Un protocole d'antibioprophylaxie local, approprié prenant en considération la contamination de la bile après un drainage biliaire s'avère nécessaire,