



KITS ENDOPHTALMIE – PROTOCOLE D'UTILISATION

Dr P. Goldschmidt – Dr P. Bensaïd – janvier 2012

1 - CONSTITUTION DES KITS

Pour faciliter la prise en charge des endophtalmies post-opératoires, un kit a été réalisé. Un kit sert au traitement d'une endophtalmie. Il contient :

Matériel (pour deux injections intravitréennes et 10 injections IM) :

- 14 seringues jetables de 10cc
- 4 seringues à insuline
- 14 aiguilles IM
- 4 aiguilles 27G

Médicaments (pour 5 jours de traitement):

- 2 flacons d'Auroflox collyre
- 2 flacons de Gentamycine (ou de Rifamycine) collyre
- 6 comprimés de Levofloxacin 500 mg
- 10 comprimés de Prednisolone 20mg
- 10 flacons de Ceftriaxone (Rocephine) - **utilisé si pas d'allergie à la pénicilline**
- 3 flacons de Vancomycine 500mg
- 3 flacons de Ceftazidime (Fortum) 1g

+++ Bien vérifier les dates de péremption de tous les produits à utiliser

En plus du kit et pour réaliser les injections intra-vitréennes, on doit disposer de :

- 1 flacon de bétadine jaune
- 1 écarteur à paupière stérile
- 1 compas stérile
- 1 pince de Bonn stérile
- 2 cupules stériles
- 1 champ de table stérile
- 1 champ percé stérile
- 1 microscope

2 – PROTOCOLE DE TRAITEMENT

a- Médicaments et posologies

Le traitement de base (contenu du kit) peut durer 5 jours. En fonction de l'évolution de l'état clinique, il peut être continué 3 autres jours. Les médicaments utilisés sont :

- en traitement topique :

Une association de 2 collyres ATB à large spectre :
= **OFLOXACINE (EXOCINE, AUROFLOX) + RIFAMYCINE**, 2 gouttes 7 fois par jour ou
OFLOXACINE + GENTAMICINE, 2 gouttes 7 fois par jour (inclus dans le pack)

+ **ATROPINE 1%** 5 fois par jour

+ **CORTISONE** locale pommade 3 fois par jour ou collyre 6 fois par jour à commencer 2 jours après

- par voie générale :

LEVOFLOXACINE 500mg : 1g per os le premier jour puis 500 mg les jours suivants

+ **CEFTRIAXONE 1G** : 1 injection IM matin et soir tous les jours

- par voie endoculaire (injection intravitréenne)

2 injections simultanées de 2 antibiotiques différents constituent le traitement endoculaire le premier jour puis 72 heures après.

Les antibiotiques utilisés sont préalablement dilués afin d'injecter dans l'œil des doses faibles, soit :

CEFTAZIDIME 1g : injection de 2 milligrammes dans 0,08ml d'eau stérile (un peu moins de 0,1 ml donc)

+ **VANCOMYCINE 500mg** : injection de 1 milligramme dans 0,1ml de serum physiologique (NaCl 0,9%)

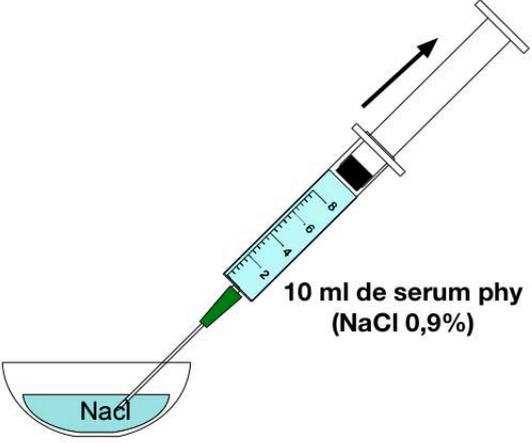
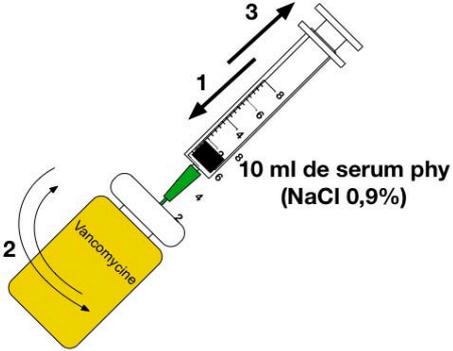
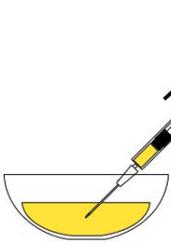
b- Calendrier

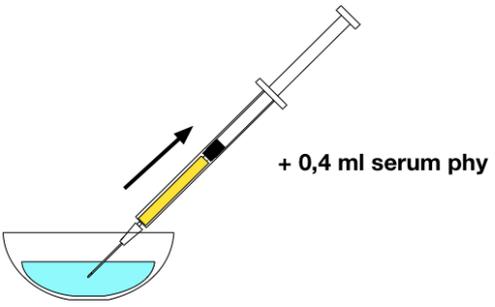
jours	1	2	3	4	5
TRAITEMENT PAR VOIE ENDOCULAIRE					
Injection intravitréenne	Vanco 1mg/0,1 ml			Vanco 1mg/0,1 ml	
	Cefta 2mg/0,1 ml			Cefta 2mg/0,1 ml	
TRAITEMENT PAR VOIE GÉNÉRALE					
Levofloxacin 500mg orale	1 cp matin et soir	1cp	1cp	1cp	1cp
Ceftriaxone 1g intramusculaire	1g IM matin et soir	1g IM matin et soir	1g IM matin et soir	1g IM matin et soir	1g IM matin et soir
Prednisolone 20mg cp			3cps	2cps	2cps
TRAITEMENT TOPIQUE					
Levofloxacin ou Ofloxacin Collyre (Auroflox - Exocine)	2g 8/j	1g 6/j	1g 6/j	1g 6/j	1g 6/j
Gentamicine collyre	2g 8/j	1g 6/j	1g 6/j	1g 6/j	
Cortisone collyre (Aurocol, Frakidex, Chibrocadron)			1g 6/j	1g 6/j	1g 6/j
EXAMEN CLINIQUE DE CONTROLE					
	X		X		X

c- Préparation d'une injection intravitréenne

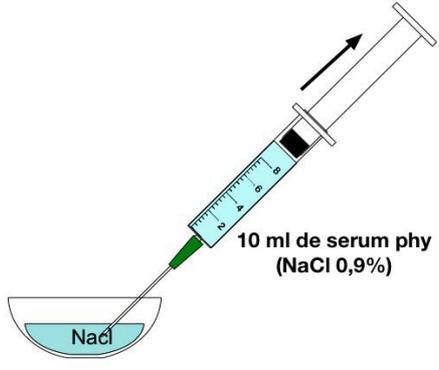
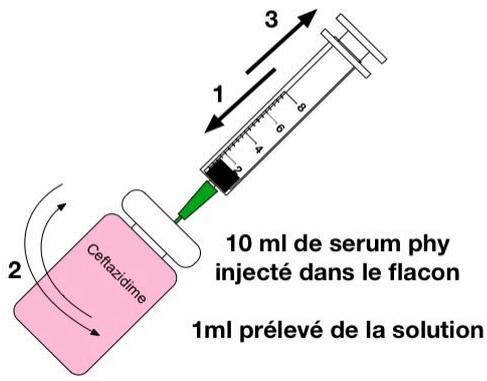
Le protocole de dilution dépend du dosage initial des antibiotiques : on dispose actuellement à OSF de Vancomycine 500mg et de Ceftriaxone 1g. Si le dosage venait à changer, les protocoles de dilution devront être adaptés.

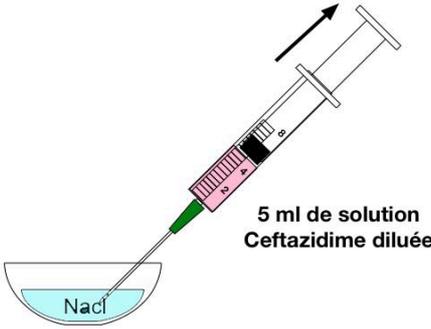
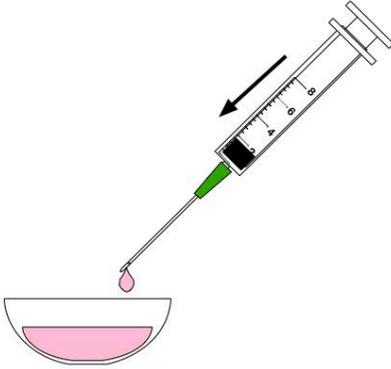
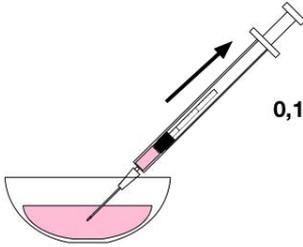
- VANCOMYCINE 500 mg :

<ul style="list-style-type: none">- Verser du soluté physiologique stérile (NaCl 0,9%) dans une cupule stérile et aspirer 10ml dans une seringue de 10 ml	 <p>10 ml de serum phy (NaCl 0,9%)</p>
<ol style="list-style-type: none">1 Reconstituer un flacon de VANCOMYCINE 500mg avec les 10 ml de serum physiologique - soluté NaCl 9% (à l'aide de la seringue de 10ml avec aiguille IM)2 Agiter3 Reprélever dans le même temps dans la même seringue la totalité du produit ainsi préparé	 <p>10 ml de serum phy (NaCl 0,9%)</p>
<ul style="list-style-type: none">- Verser la solution dans la cupule (préalablement vidée de son serum physiologique)	 <p>10 ml de la solution de Vancomycine</p>
<ul style="list-style-type: none">- Prélever dans la cupule 0,1 ml de solution avec une seringue « à insuline »	 <p>0,1 ml Vancomycine</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Vider la cupule et la remplir de serum physiologique - Compléter le contenu de la seringue « à insuline » avec 0,4 ml de serum physiologique prélevé de la cupule. 	 <p>+ 0,4 ml serum phy</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Agiter la seringue puis ne garder que 0,1 ml du mélange dans la seringue - Monter une aiguille 27G sur la seringue « à insuline », prête à être ainsi utilisée pour l'injection. 	 <p>IVT de 0,1 ml Vancomycine</p>

- CEFTAZIDIME 1g :

<ul style="list-style-type: none"> - Verser du soluté physiologique stérile (NaCl 0,9%) dans une cupule stérile et aspirer 10ml dans une seringue de 10 ml 	 <p>10 ml de serum phy (NaCl 0,9%)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Reconstituer un flacon de CEFTAZIDIME 1g avec les 10 ml de serum physiologique - soluté NaCl 9% (à l'aide de la seringue de 10ml avec aiguille IM) - Agiter - Prélever dans le même temps dans la même seringue 1ml du produit ainsi préparé 	 <p>10 ml de serum phy injecté dans le flacon</p> <p>1ml prélevé de la solution</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Compléter le contenu de la seringue avec 4 ml de serum physiologique prélevé de la cupule. 	 <p>5 ml de solution Cefazidime diluée</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Vider la cupule et la remplir du mélange de cefazidime dilué contenu dans la seringue 	
<ul style="list-style-type: none"> - Aspirer 0,1 ml de la solution dans une seringue à insuline 	 <p>0,1 ml Cefazidime diluée</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Monter une aiguille 27G sur la seringue « à insuline », prête à être ainsi utilisée pour l'injection. 	 <p>IVT de 0,1 ml Cefazidime diluée</p>

d- Réalisation d'une injection intravitréenne.

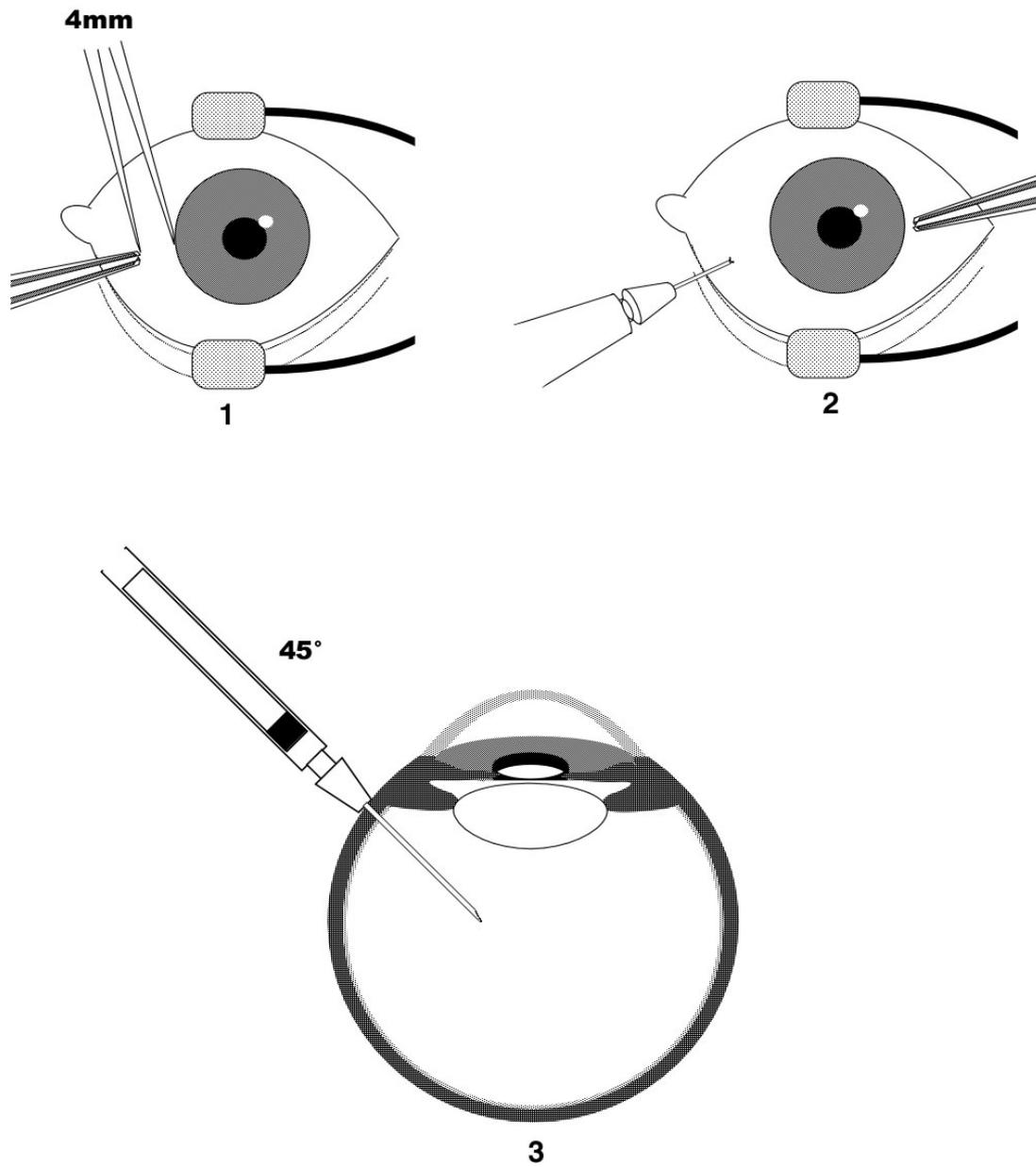
Les injections doivent être faites dans une pièce propre ou au mieux au bloc opératoire en fin de programme. Le patient doit être « préparé » comme pour une intervention de cataracte : lavage-savonnage du visage (sauf l'œil atteint), mise d'un calot et d'une casaque, fixation de la tête, déterSION-désinfection à la bétadine jaune de l'hémivisage et des cils de sacs conjonctivaux après anesthésie topique à la tétracaïne.

Les 2 injections de Vancomycine et Ceftazidime se font l'une à la suite de l'autre, au cours de la même séance.

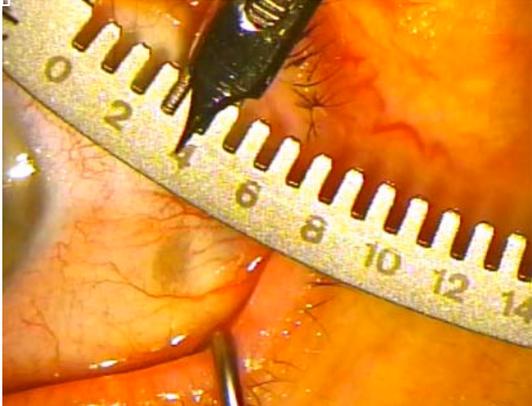
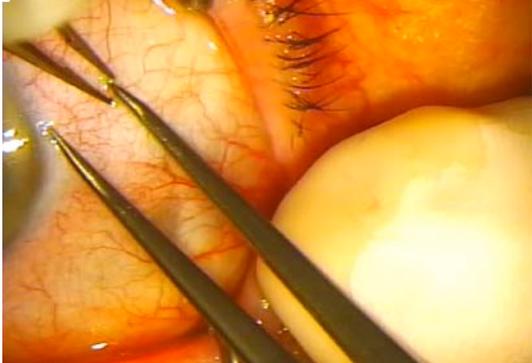
La séance opératoire consiste à :

- poser un blépharostat
- repérer avec un compas une zone temporale supérieure à 4mm du limbe, la marquer avec la pointe du compas ou en pinçant la conjonctive avec la pince de Bonn le futur point d'injection (Fig. 1).
- Faire regarder le patient droit devant
- Piquer la sclère de façon perpendiculaire en visant le centre du globe, enfonçant l'aiguille de 10mm environ, biseau vers le haut (Fig. 2 - 3).
- Injecter le contenu de la première seringue en maintenant le globe avec la pince de Bonn
- Retirer l'aiguille doucement en pinçant la conjonctive avec la pince de Bonn au niveau du point d'injection
- Injecter le contenu de la deuxième seringue près du premier point d'injection, toujours à 4 mm du limbe, en maintenant le globe avec la pince de Bonn
- Retirer l'aiguille doucement en pinçant la conjonctive avec la pince de Bonn au niveau du point d'injection

INJECTION INTRAVITRÉENNE



ICONOGRAPHIE : réalisation d'une IVT

<p>Mesure de 4mm au compas</p>	
<p>Marquage du futur point d'injection</p>	
<p>Présentation de l'aiguille au point d'injection, maintien du globe à la pince de Bonn</p>	
<p>Introduction de l'aiguille en visant le centre du globe (10 mm)</p>	