Prophylaxie antibiotique périopératoire en cas d'allergie à la pénicilline

En principe, la prophylaxie antibiotique périopératoire devrait être choisie en fonction d'un passeport allergique vérifié. Comme présenté à la question 6 des Q&A, une grande partie des patientes et patients présente uniquement des antécédents allergiques peu clairs, associés dans la plupart des cas à un faible risque d'allergie réelle[1]. Dans ces cas, une stratification du risque peut être effectuée, par exemple à l'aide du score PEN-FAST ou d'applications correspondantes en libre accès[2,3]. En cas de faible risque, l'administration de céfazoline ou de céfuroxime est généralement possible. Le contexte périopératoire étant un environnement sous surveillance maximale, l'administration de céfazoline ou de céfuroxime dans un cadre surveillé peut également être envisagée, après une information appropriée de la patiente ou du patient, même en cas d'antécédents rapportés de réaction immédiate grave[4].

Une prudence particulière s'impose en cas de passeport allergique clairement vérifié excluant expressément l'administration de céphalosporines, ainsi qu'en cas de réactions tardives graves telles que le syndrome DRESS, le syndrome de Stevens-Johnson ou la nécrolyse épidermique toxique. Dans ces cas, une concertation interdisciplinaire avec les services de dermatologie et d'infectiologie devrait avoir lieu[4]. Une recommandation thérapeutique possible ainsi que des applications pour la stratification du risque sont présentées ci-après[2,3].

Score PEN-FAST : le score PEN-FAST est un outil validé et librement accessible pour la stratification du risque des allergies anamnestiques à la pénicilline en contexte périopératoire. Ce score clinique d'aide à la décision repose sur l'anamnèse et a été validé de manière externe dans plusieurs études afin d'identifier les patientes et patients présentant un faible risque d'allergie réelle à la pénicilline. Un score inférieur à 3 points est associé à une valeur prédictive négative élevée d'environ 93 – 96 %, ce qui signifie qu'une véritable allergie compliquée est très improbable chez ces patientes et patients[2].

https://www.mdcalc.com/calc/10422/penicillin-allergy-decision-rule-pen-fast

Antibiotic Allergy Assessment App : l'Antibiotic Allergy Assessment App a été développée par le Centre for Antibiotic Allergy and Research d'Austin Health (Melbourne, Australie). Elle guide les utilisatrices et utilisateurs à travers une évaluation standardisée des allergies aux antibiotiques, incluant le PEN-FAST et des algorithmes similaires d'évaluation du risque. Elle a déjà été utilisée en contexte clinique préopératoire, y compris par des non-allergologues, et appliquée de manière sûre dans des études[3]. L'application est en libre accès.

Recommandation pour la prophylaxie antibiotique périopératoire selon le type de réaction, modifiée d'après les recommandations néerlandaises de la SWAB[+,4]

Type de réaction	Réaction immédiate non grave (p. ex. urticaire légère, érythème, prurit, rhinorrhée, conjonctivite)*	Réaction tardive non grave (p. ex. exanthème maculopapuleux, exanthème bénin de l'enfance)*	Réaction immédiate grave (p. ex. urticaire sévère, angio-œdème, œdème laryngé, stridor, anaphylaxie, hypotension)*	Réaction tardive grave (p. ex. SJS, TEN, DRESS, AIN, LI, anémie hémolytique, thrombopénie, maladie sérique)*
Allergie à la pénicilline	**Céfazoline possible**		**Prophylaxie périopératoire inchangée avec céfazoline possible, à condition que l'administration puisse avoir lieu dans un cadre contrôlé**.**	**Pas d'antibiotiques bêta-lactamines. Les options thérapeutiques alternatives devraient toujours être discutées de manière interdisciplinaire.**

* En présence d'un passeport allergique vérifié par un·e allergologue, la prophylaxie antibiotique doit être choisie en conséquence.

** Surveillance étroite de la patiente ou du patient pendant 2 h par du personnel formé, capable d'assurer si nécessaire un traitement rapide et adéquat d'une réaction allergique.

SJS = syndrome de Stevens-Johnson, TEN = nécrolyse épidermique toxique, DRESS = Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms, AIN = néphrite interstitielle aiguë, LI = Liver injury (atteinte hépatique)
+ Les recommandations de la nouvelle guideline de l'ESCMID[5] n'ont pas été prises en compte, car celle-ci n'était pas encore publiée au moment de la rédaction.

Références

1. Castells M, Khan DA, Phillips EJ. Penicillin Allergy. N Engl J Med. Dec 12 2019;381(24):2338-2351. doi:10.1056/NEJMra1807761
2. Trubiano JA, Vogrin S, Chua KYL, et al. Development and Validation of a Penicillin Allergy Clinical Decision Rule. JAMA Intern Med. May 1 2020;180(5):745-752. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0403
3. De Luca JF, Vogrin S, Holmes NE, et al. Perioperative Penicillin and Cephalosporin Antibiotic Allergy Assessment and Testing: The PREPARE Pilot Randomized Clinical Trial. JAMA Surg. May 1 2025;160(5):518-525. doi:10.1001/jamasurg.2025.0279
4. Wijnakker R, van Maaren MS, Bode LGM, et al. The Dutch Working Party on Antibiotic Policy (SWAB) guideline for the approach to suspected antibiotic allergy. Clin Microbiol Infect. Apr 15 2023;doi:10.1016/j.cmi.2023.04.008
5. Joean O, et al. ESCMID clinical guidelines on the evaluation and management of a reported antibiotic allergy. Clin Microbiol Infect. 2026 May;32(5):767-787. doi: 10.1016/j.cmi.2026.02.011