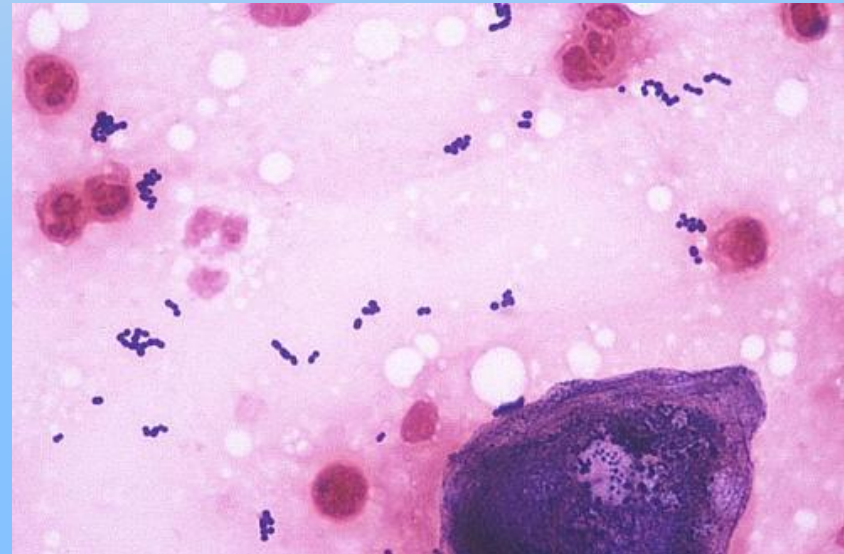


PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS MATERNO-FOETALES

CECILE VITTOT
JOAL
le 18/04/2019



Objectifs

Identifier les **facteurs de risque** d'infections materno-foetales

Connaître les modalités de **surveillance** des nouveaux nés à risque

Repérer les **signes cliniques** d'infections materno-foetales

Recherche un **germe**, faire les prélèvements nécessaires

Instaurer une **antibiothérapie** adéquate

Introduction

En Afrique : 40% de la mortalité infantile dans le monde

Au Sénégal (données 2013) :

72 décès/1000 naissances vivantes

40% des décès chez les moins de 5 ans ont lieu pendant la période néonatale

Progrès entre 2000 et 2010 : réduction de 24% des décès néonataux

Causes évitables

Causes de mortalité néonatale :

Prématurité

Infections

Détresse respiratoire

Troubles métaboliques

Asphyxie périnatale

Tétanos

Diarrhées

Physiopathologie

Contamination anténatale



Hématogène transplacentaire

Bactériémie maternelle >> placenta >> fœtus

Ascendante

Via voies vaginales : ruptures des membranes,
chorioamniotite

Per Partum

Flore vaginale déséquilibrée avec germe pathogène
prédominant

Contamination lors du passage de la filière génitale

Bactéries responsables des IMF

Streptococcus Agalactiae (Strepto B) 50%

Escherichia Coli 35%

Réservoir humain

Méningite, bactériémie

60% résistants à l'amoxicilline

Autres : 15%

Streptocoque D et entérocoques

Staphylocoque doré

Haemophilus

Listeria monocytogènes <1%

Réservoir tellurique

Contamination des aliments : lait fromage charcuterie crudités

Laver tous les fruits et légumes

Hygiène des mains

Amoxicilline, C3G-R

Facteurs de risque d'infection bactérienne précoce chez un nouveau né > 34 SA

- 1) Colonisation maternelle à streptocoque B
PV
ECBU
ATCD d'IMF à SB
- 2) Rupture de la poche des eaux > 12 heures
- 3) Prématurité inexpliquée < 37 SA
- 4) Fièvre maternelle > 38°C avant, pendant le travail ou dans les 2h suivant l'accouchement

Antibioprophylaxie adéquate chez la maman ?

Oui : pas d'ATB chez le bébé

Non : examen du nouveau né

Conduite à tenir chez un nouveau né asymptomatique et > 34 SA

Antibiothérapie maternelle adaptée :

Antibiothérapie au moins 4h avant l'accouchement
Intraveineuse
2 grammes d'amoxicilline ou péni G

Adaptée : surveillance

Non adaptée : CRP à H12 de vie

Surveillance toutes les 4 heures :

Température

Teint

Comportement

Prise des alimentations

Fréquence respiratoire, fréquence cardiaque

Conduite à tenir chez un nouveau né symptomatique

Signes généraux

fièvre ou hypothermie

Signes respiratoires

signes de lutte, apnée, tachypnée

Signes hémodynamiques

tachycardie ou bradycardie, augmentation du TRC

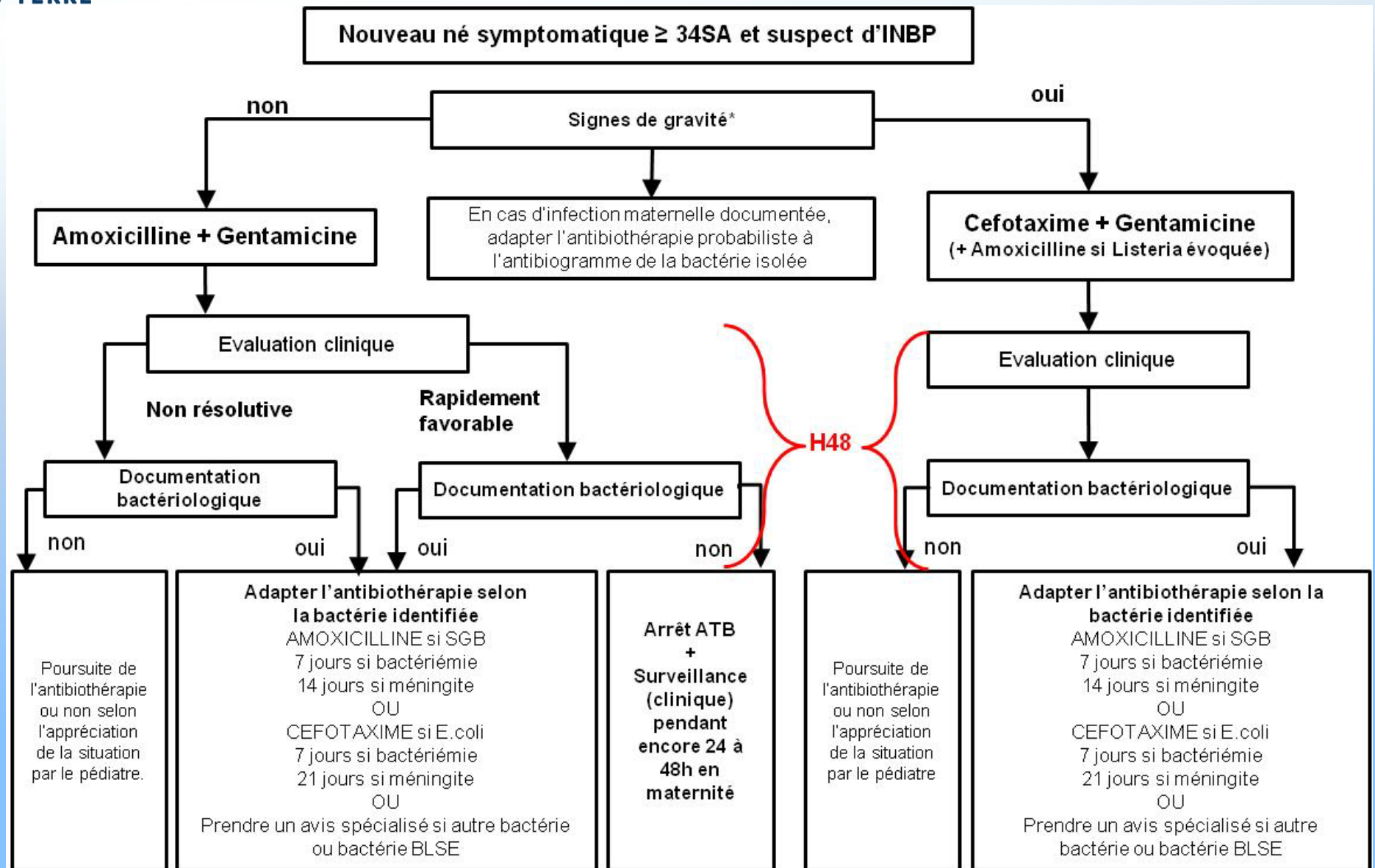
Signes neurologiques

Somnolence, convulsions, irritabilité, hypotonie

Signes digestifs

Refus de boire, vomissements

>> ANTIBIOTHERAPIE PROBABILISTE



*troubles hémodynamiques (remplissage vasculaire ou administration de drogues vaso-actives), signes cliniques neurologiques (troubles de la conscience ou convulsions)

Facteurs de risque d'infection bactérienne précoce chez un nouveau né < 34 SA

- 1) Colonisation maternelle à streptocoque B
PV
ECBU
ATCD d'IMF à SB
- 2) Rupture de la poche des eaux > 12 heures
- 3) Prématurité inexpliquée < 37 SA
- 4) Fièvre maternelle > 38°C avant, pendant le travail ou dans les 2h suivant l'accouchement



Si présence d'au moins 2 facteurs de risque :
antibiothérapie IV

Si < 2 facteurs de risque : examen clinique et
modalités de surveillance + CRP à H24 de vie

Traitement de l'infection materno-foetale

Bilan biologique avant toute instauration : NFS
ionogramme CRP hémocultures ponction lombaire
Antibiothérapie probabiliste Intraveineuse

AMOXICILLINE

Posologie : 100 mg/kg/12h IVD

AMINOSIDE (gentamicine)

Posologie mg/kg/24h

CLAFORAN (cefotaxime)

Posologie : 100 mg/kg/12h IVD

Indication : signes de gravité ou germes résistants

Voie veineuse périphérique ou cathéter veineux
ombilical mais **ASEPSIE** ++

Voies d'abord et durée des antibiotiques

Si hémocultures et ponction lombaire négatives :
4 à 7 jours selon évolution CRP

Si sepsis : 7 jours

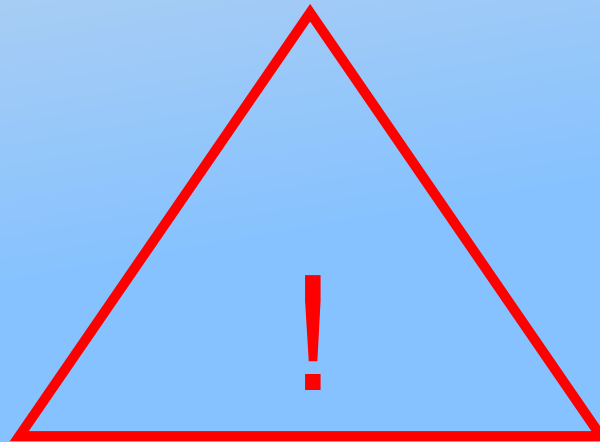
Si méningite :

14 jours si streptocoque

21 jours si E Coli



En pratique, tout nouveau né qui va mal surtout sans raison apparente est a priori suspect d'infection +++



MERCI