

Prise en charge de la bactériurie à streptocoques du groupe B pendant la grossesse

Avis: La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

La présente directive clinique a été rédigée par le comité sur les maladies infectieuses, analysée par le comité consultatif de pratique familiale, et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Victoria M. Allen, MD, Halifax (N.-É.)

Mark H. Yudin, MD, Toronto (Ont.)

COMITÉ SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Mark H. Yudin, MD (Président), Toronto (Ont.)

Victoria M. Allen, MD, Halifax (N.-É.)

Céline Bouchard, MD, Québec (Québec)

Marc Boucher, MD, Montréal (Québec)

Sheila Caddy, MD, Edmonton (Alb.)

Eliana Castillo, MD, Calgary (Alb.)

Deborah M. Money, MD, Vancouver (C.-B.)

Kellie E. Murphy, MD, Toronto (Ont.)

Gina Ogilvie, MD, Vancouver (C.-B.)

Caroline Paquet, sage-femme aut., Trois-Rivières (Québec)

Julie van Schalkwyk, MD, Vancouver (C.-B.)

Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.)

Tous les membres du comité nous ont fait parvenir un déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif : Fournir des renseignements au sujet de la prise en charge de la bactériurie à streptocoques du groupe B (SGB) aux sages-femmes, aux infirmières et aux médecins qui offrent des soins obstétricaux.

Issues : Les issues envisagées étaient la maladie néonatale à SGB, l'accouchement préterme, la pyélonéphrite, la chorioamnionite et la récurrence de la colonisation à SGB.

Résultats : Des recherches ont été menées dans Medline, PubMed et la base de données Cochrane afin d'en tirer les articles publiés en anglais jusqu'en décembre 2010 au sujet de la bactériurie à SGB pendant la grossesse. Dans le cadre de la présente directive clinique, la bactériurie est définie comme la présence de bactéries dans l'urine, sans égard au nombre d'unités formatrices de colonies par ml ou l (CFU/ml ou CFU/l). Les faibles numérations de colonies sont celles qui sont inférieures à $<10^5$ CFU/ml ou $<10^8$ CFU/l, tandis que les numérations de colonies élevées (significatives) sont celles qui sont de $\geq 10^5$ CFU/ml ou $\geq 10^8$ CFU/l ou plus. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés et aux études observationnelles pertinentes. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en février 2011. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

Mots clés: Group B streptococcal bacteriuria, neonatal group B streptococcal disease

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.021>

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S53–S58

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention. L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.²⁶

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif.²⁶

Valeurs : Les recommandations ont été quantifiées au moyen des lignes directrices sur l'évaluation des résultats qui ont été formulées par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau).

Avantages, désavantages et coûts : Les recommandations formulées dans la présente directive clinique sont conçues pour aider les cliniciens à identifier les grossesses dans le cadre desquelles il s'avère approprié d'assurer la prise en charge de la bactériurie à SGB afin d'optimiser les issues maternelles et périnatales, de réduire le nombre de manifestations d'anaphylaxie antibiotique et de prévenir les hausses de l'antibiorésistance des pathogènes SGB et non SGB. Aucune analyse coûts-avantages n'est fournie.

Recommandations

1. La prise en charge de toute bactériurie s'accompagnant de numérations de colonies $\geq 10^5$ CFU/ml ou $\geq 10^8$ CFU/l pendant la grossesse constitue une stratégie acceptée et recommandée, et englobe le traitement au moyen d'antibiotiques appropriés. (II-2A)
2. Les femmes qui présentent une bactériurie à streptocoques du groupe B documentée (peu importe le taux d'unités formatrices de

colonies par ml) pendant la grossesse en cours devraient être traitées au moment du travail ou de la rupture des membranes, au moyen d'antibiotiques appropriés administrés par intraveineuse, aux fins de la prévention de la maladie néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce. (II-2A)

3. Les femmes asymptomatiques qui présentent des numérations de colonies urinaires de streptocoques du groupe B $< 10^5$ CFU/ml ou $< 10^8$ CFU/l pendant la grossesse ne devraient pas être traitées aux antibiotiques pour la prévention d'issues indésirables maternelles et périnatales telles que la pyélonéphrite, la chorioamnionite ou l'accouchement préterme. (II-2E)
4. Les femmes qui présentent une bactériurie à streptocoques du groupe B documentée ne devraient pas faire l'objet d'un nouveau dépistage par culture du tractus génital ou culture urinaire au cours du troisième trimestre, puisque la présence d'une colonisation à streptocoques du groupe B est présumée en ce qui les concerne. (II-2D)

ABRÉVIATIONS

- CFU Unités formatrices de colonies
- SGB Streptocoques du groupe B

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696019>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)