

Avis : Cette directive clinique a été approuvée par le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

N° 298, octobre 2013 (remplace n° 149, septembre 2004, réaffirmée août 2018)

## N° 298 - Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce

La présente directive clinique a été rédigée par le comité sur les maladies infectieuses, analysée par les comités sur les maladies infectieuses, sur l'immunisation et d'étude du fœtus et du nouveau-né de la Société canadienne de pédiatrie, ainsi que par le comité consultatif sur la pratique familiale de la SOGC, et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Deborah Money, MD, Vancouver, C.-B.

Victoria M. Allen, MD, Halifax, N.-É.

**Comité sur les maladies infectieuses :** Mark H. Yudin, MD (président), Toronto (Ont.); Victoria M. Allen, MD, Halifax (N.-É.); Céline Bouchard, MD, Québec (Qc); Marc Boucher, MD, Montréal (Qc); Sheila Caddy, MD, Edmonton (Alb.); Eliana Castillo, MD, Calgary (Alb.); Deborah Money, MD, Vancouver (C.-B.); Kellie E. Murphy, MD, Toronto (Ont.); Gina Ogilvie, MD, Vancouver (C.-B.); Caroline Paquet, s.-f. aut., Trois-Rivières (Qc); Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.); Julie van Schalkwyk, MD, Vancouver (C.-B.). Tous les membres des comités nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

**Mots clés :** streptocoques du groupe B, antibioprophylaxi, infection, prévention

### Résumé

**Objectif :** Analyser les données issues de la littérature et formuler des recommandations sur la prise en charge des parturientes en vue de prévenir l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce. Parmi les révisions clés que renferme la présente directive clinique mise à jour, on trouve des modifications quant aux recommandations en ce qui concerne les schémas posologiques d'antibioprophylaxie, les épreuves de sensibilité et la prise en charge des femmes présentant une rupture prématurée des membranes.

**Issues :** Parmi les issues maternelles évaluées, on trouvait l'exposition aux antibiotiques au cours de la grossesse et du travail, ainsi que les complications associées à l'administration d'antibiotiques. Les issues néonatales associées aux taux d'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce ont été évaluées.

**Résultats :** La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed, CINAHL et The Cochrane Library entre janvier 1980 et juillet 2012, au moyen d'un vocabulaire contrôlé et de mots clés appropriés (« group B streptococcus », « antibiotic therapy », « infection », « prévention »). Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction n'a été appliquée en matière de date ou de langue. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en mai 2013. 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.

J Obstet Gynaecol Can 2018;40(8):e675–e686

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.05.033>

Copyright © 2018 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 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'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs 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 ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

**Valeurs :** La qualité des résultats est évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

**Avantages, désavantages et coûts :** Les recommandations que renferme la présente directive clinique sont conçues de façon à aider les cliniciens à identifier et à assurer la prise en charge des grossesses exposées à un risque d'infection néonatale à streptocoques du groupe B, en vue d'optimiser les issues maternelles et périnatales. Aucune analyse de rentabilité n'est fournie.

**Déclaration sommaire :** Nous disposons de bonnes données (issues d'essais comparatifs randomisés) indiquant que, chez les femmes présentant une rupture prématurée des membranes à terme qui sont colonisées par des streptocoques du groupe B, le déclenchement du travail entraîne une baisse des taux d'infection néonatale (I). Aucune donnée ne permet de soutenir que, dans une telle situation clinique, la prise en charge non interventionniste permet l'obtention de bonnes issues néonatales.

**Recommandations :**

1. Offrir, à toutes les femmes, un dépistage de la colonisation par des streptocoques du groupe B à 35 - 37 semaines de gestation au moyen d'une mise en culture effectuée à partir d'un écouvillonnage du vagin, en premier lieu, et du rectum par la suite (au-delà du sphincter anal). (II-1A) Cette approche s'applique également aux femmes chez qui une césarienne est planifiée, et ce, en raison de leur risque de connaître un travail ou une rupture des membranes avant la date prévue de la césarienne (II-2B).
2. En raison de l'association entre une forte colonisation et l'infection néonatale d'apparition précoce, administrer une antibioprofylaxie intraveineuse visant les streptocoques du groupe B dans les cas suivants, au moment de l'apparition du travail ou de la rupture des membranes:
  - toutes les femmes ayant obtenu des résultats positifs (indiquant la présence de streptocoques du groupe B) dans le cadre du dépistage par mise en culture d'un écouvillonnage vaginal / rectal mené à 35 - 37 semaines de gestation (II-2B);
  - toute femme ayant déjà accouché d'un enfant présentant une infection à streptocoques du groupe B (II-3B);
  - toute femme ayant présenté une bactériurie à streptocoques du groupe B documentée (peu importe le taux d'unités formatrices de colonies) dans le cadre de la grossesse en cours (II-2A).
3. Administrer une antibioprofylaxie intraveineuse visant les streptocoques du groupe B pendant un minimum de 48 heures à toutes

les femmes se trouvant à < 37 semaines de gestation et con- naissant un travail ou une rupture des membranes, sauf lorsqu'un résultat négatif a été obtenu au cours des cinq semaines précé- dentes dans le cadre d'un test rapide fondé sur les acides nucléi- ques ou d'un dépistage par mise en culture d'un écouvillonnage vaginal / rectal (II-3A).

4. Administrer (par voie intraveineuse) des antibiotiques à large spectre ciblant la chorioamnionite et les streptocoques du groupe B à toutes les femmes qui présentent une fièvre intra- partum et des symptômes de chorioamnionite (sans égard à l'âge gestationnel ni à l'état quant aux streptocoques du groupe B) (II-2A).
5. Demander la tenue d'une épreuve de sensibilité aux antibiotiques chez les femmes qui ont obtenu des résultats positifs en ce qui concerne la présence de streptocoques du groupe B, à la suite d'un dépistage urinaire et de la mise en culture d'un écouvillonnage vaginal/ rectal, et que l'on soupçonne être exposées à un risque considérable d'anaphylaxie attribuable à la pénicilline (II-1A).
6. Lorsqu'une femme présentant une rupture prématurée des mem- branes ≥ 37 semaines de gestation obtient des résultats positifs (au dépistage par mise en culture d'un écouvillonnage vaginal / rectal) indiquant la présence de streptocoques du groupe B, qu'elle a connu une bactériurie à streptocoques du groupe B pendant la grossesse en cours ou qu'elle a déjà accouché d'un enfant atteint d'une in- fection à streptocoques du groupe B, administrer une anti- bioprofylaxie intraveineuse visant les streptocoques du groupe B. La tenue immédiate d'un accouchement obstétrical (tel que le déclenchement du travail) s'avère indiquée, comme le décrit la di- rective clinique intitulée « Déclenchement du travail » qui a été publiée par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada en septembre 2013 (II-2B).
7. À 2-37 semaines de gestation, lorsque le statut quant à la coloni- sation par des streptocoques du groupe B est inconnu, qu'une mise en culture n'a pas été menée à 35 - 37 semaines de gestation (ou que les résultats d'une telle mise en culture ne sont pas disponibles) et que les membranes sont rompues depuis plus de 18 heures, administrer une antibioprofylaxie intraveineuse visant les strepto- coques du groupe B (II-2B).
8. Lorsque, chez une femme présentant une rupture prématurée des membranes à < 37 semaines de gestation, les résultats du dépi- stage des streptocoques du groupe B par mise en culture sont inconnus ou positifs, administrer une antibioprofylaxie intra- veineuse visant les streptocoques du groupe B pendant 48 heures, ainsi que d'autres antibiotiques lorsque cela s'avère indiqué, en attendant la mise en œuvre spontanée ou obstétricalement indiquée du travail (II-3B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781521>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781521>

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