



Travail original

Dépistage du streptocoque de groupe B pendant la grossesse

À propos de 1 674 prélèvements

T. Chhuy*, G. Mansour*, A. Zejli*, C. Bouquigny**, S. Bock***, P. Abboud*

* Service de Gynécologie-Obstétrique,

** Laboratoire de Bactériologie,

*** Service de Néonatalogie, Centre Hospitalier, 46, avenue du Général-de-Gaulle, 02200 Soissons.

RÉSUMÉ

Objectif. Nous avons souhaité évaluer notre pratique du dépistage du streptocoque de groupe B (SGB) pendant la grossesse et de l'antibiothérapie per-partum chez les patientes positives.

Matériel et méthodes. Étude rétrospective du 1^{er} mars 2000 au 28 février 2002, ayant inclus 1 674 patientes asymptomatiques chez lesquelles un prélèvement vaginal, à partir de 34 semaines d'aménorrhée (SA), a été réalisé. Le prélèvement était ensemencé sur gélose au sang, sans enrichissement sélectif. Les patientes avec un dépistage positif bénéficiaient d'une antibiothérapie per-partum.

Résultats. Le taux de portage du SGB était de 6,9 %. L'antibiothérapie per-partum a été administrée chez 79,3 % des patientes dépistées positives, parmi lesquelles 39 % avaient un délai « début de l'antibiothérapie — accouchement » supérieure ou égale à 4 heures. Dans le groupe de patientes dépistées positives aucun nouveau-né n'était infecté et 5 % étaient colonisés. Néanmoins, 10 nouveau-nés étaient colonisés et 12 étaient infectés par le SGB alors que leurs mères étaient dépistées négatives.

Conclusion. Nous avons été surpris par le faible taux de portage du SGB dans notre population et l'application non optimale de l'antibiothérapie pendant le travail. Une sensibilisation de l'équipe soignante a été réalisée et une évaluation prospective est en cours.

Mots-clés : Streptocoque du groupe B • Grossesse • Infection néonatale • Dépistage.

SUMMARY: Group B streptococcus screening: a retrospective study in 1,674 pregnancies.

Objective. To evaluate our clinical practice for Group B streptococcus (GBS) screening during pregnancy and antibiotic therapy during delivery.

Material and methods. We performed a retrospective evaluation of our SBS screening protocol, by vaginal swab, for a period of two years, including 1,674 asymptomatic patients. Intra partum antibiotic prophylaxis was administrated for GBS-positive women.

Results. The rate of GBS carriage was 6.9%. Antibiotics were administrated for 79.3% patients with GBS-positive culture. Of these women only 39% had an interval greater than four hours between antibiotic injection and delivery. In the group of patients with positive GBS culture, no newborn was infected and only 5% were colonised. In the GBS-negative group with 1.3% of the newborns were GBS positive.

Conclusion. We were surprised by our low rate of GBS carriage and the non optimal application of antibiotics during labor. We reviewed our results with all our team and a prospective evaluation has been initiated.

Key words: Group B streptococcus • Pregnancy • Neonatal infection • Screening .

Le streptocoque du groupe B (SGB) est responsable de 40 % des infections et colonisations bactériennes néonatales. L'infection se définit par la traduction clinique et/ou biologique de la présence du germe ; elle est certaine quand le germe est isolé et identifié sur les prélèvements sanguins ou dans le liquide céphalo-rachidien, elle est fort probable quand le

nouveau-né est symptomatique et/ou présente un syndrome biologique inflammatoire avec des prélèvements périphériques positifs à SGB. La colonisation correspond à l'isolement du germe sur les prélèvements périphériques sans traduction clinique ou biologique. Le portage vaginal maternel du SGB est chronique et intermittent. La transmission du germe

au nouveau-né est fréquente mais ne devient pathogène que dans un nombre limité de cas. Cette infection reste cependant redoutable et justifie une prise en charge spécifique.

La stratégie recommandée par l'ANAES (Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Évaluation en Santé) depuis septembre 2001, est le prélèvement vaginal systématique au 3^e trimestre de grossesse et l'administration d'une antibioprophylaxie pendant le travail chez les femmes porteuses du SGB [1].

■ MATÉRIEL ET MÉTHODES

Un protocole de dépistage du SGB pendant la grossesse est en place dans notre service depuis septembre 1999, élaboré de façon multidisciplinaire impliquant les obstétriciens, les sages-femmes, les néonatalogistes et les bactériologistes. Il est superposable, dans ses grands axes, aux recommandations de l'ANAES. Il nous a semblé intéressant d'évaluer notre pratique, de façon rétrospective, sur une période de deux ans, allant du 1^{er} mars 2000 au 28 février 2002.

Le dépistage du portage vaginal du SGB, a été réalisé systématiquement, à partir de 34 SA, chez les patientes asymptomatiques pour lesquelles nous ne réalisions pas ce type de prélèvement avant la mise en route de notre protocole. Ont été exclues les patientes présentant un point d'appel clinique, à type de contractions utérines ou de leucorrhées, pour lesquelles un examen complet cytobactériologique vaginal a été demandé, celles pour lesquelles un examen cytobactériologique urinaire ou vaginal s'était révélé positif à SGB pendant la grossesse en cours et celles avec un antécédent d'infection materno-fœtale à SGB, qui justifiaient d'emblée d'une antibiothérapie per-partum.

Le dépistage a été effectué lors de la consultation, chez les patientes asymptomatiques. Le prélèvement, après la pose d'un spéculum, s'effectuait grâce à un écouvillon muni d'un milieu de transport de type Oxoid[®] et intéressait l'ensemble de la cavité vaginale y compris le cul-de-sac vaginal postérieur et le tiers inférieur. Le prélèvement étiqueté « protocole SGB » était acheminé le jour même au laboratoire de bactériologie. Il était ensemencé directement sur gélose au sang de mouton puis incubé à 37 °C pendant 24 heures. Sur les colonies hémolytiques, évocatrices de la présence de SGB, une réaction d'agglutination était effectuée (Slidex Streptokit, Bio Mérieux[®]).

Les patientes dépistées positives, devaient bénéficier d'une antibiothérapie par voie intraveineuse

dès l'entrée en travail, par amoxicilline (clamoxy[®]) 2 grammes puis 1 g toutes les 4 heures jusqu'à l'accouchement. En cas d'allergie à la pénicilline, l'érythromycine devait être utilisée 1 g d'emblée puis 500 mg toutes les 4 heures. Lors de maturation cervicale par prostaglandines ou de rupture précoce des membranes, l'antibiothérapie par voie intraveineuse devait être débutée avec 1 g toutes les 8 heures en l'absence de mise en travail, puis 1 g toutes les 4 heures pendant le travail.

Les nouveau-nés de mère porteuse de SGB devaient bénéficier de deux bilans biologiques à 24 heures d'intervalle comportant NFS et CRP en sang veineux et d'un bilan bactériologique, examen direct et mise en culture, des prélèvements périphériques (cavum, oreilles, anus), liquide gastrique et du placenta.

Les nouveau-nés étaient considérés comme infectés quand au moins un prélèvement central était positif, ou quand des prélèvements périphériques étaient positifs avec des marqueurs biologiques d'infection, ou quand les nouveau-nés étaient symptomatiques. Ils étaient considérés comme colonisés lorsque ils étaient cliniquement asymptomatiques avec uniquement des prélèvements périphériques positifs, en culture, alors que les prélèvements centraux restaient négatifs.

Les nouveau-nés infectés étaient initialement traités par une triple antibiothérapie, amoxicilline, céfotaxime et netilmicine, adaptée secondairement à l'ensemble des résultats bactériologiques.

Nous avons obtenu la liste des patientes porteuses de SGB pendant la grossesse et des enfants infectés ou porteurs de SGB à partir du fichier informatique du laboratoire de bactériologie et du département d'informatique médicale. Nous avons consulté les dossiers d'obstétrique et de néonatalogie de chaque patiente positive au SGB ou ayant donné naissance à un enfant porteur ou infecté par le SGB.

Les répartitions des variables qualitatives ont été comparées par le test de Chi 2 de Pearson et par le test exact de Fisher. Le degré de signification des tests a été fixé à 5 %.

■ RÉSULTATS

Le dépistage pendant la période étudiée, a inclus 1 674 patientes parmi les 2 692 accouchées, et 116 (6,9 %) étaient porteuses du SGB. L'âge moyen de ces dernières, était de 29,52 (extrêmes : 19 et 41 ans), la parité moyenne était de 2,12 enfants (extrêmes : 1 et 7 enfants), le terme moyen d'accouchement était de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9240170>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9240170>

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