

MINI-MODULE D'AUTO-ENSEIGNEMENT

TECHNICIENS SUPERIEURS EN PEDIATRIE

2^{EME} ANNEE

L'INFECTION MATERNO-FOETALE

DR EMIRA BEN HAMIDA NOUAILI

INTRODUCTION

L'infection materno-foetale (IMF) représente une cause importante de morbidité et de mortalité néonatales. Elle est **fréquente** pouvant toucher 1 à 4 % des naissances. Son développement est favorisé par l'immaturation immunitaire du nouveau-né et de ce fait elle est encore plus fréquente chez les prématurés. Elle est **grave**, responsable de 10 % de la mortalité néonatale. Sa fréquence et sa gravité potentielle rendent compte de l'intérêt d'un diagnostic et d'un traitement précoces.

OBJECTIFS EDUCATIONNELS

Au terme de son apprentissage l'étudiant devra être capable de :

- 1- Définir l'infection materno-foetale et citer les voies de contamination.
- 2- Reconnaître les nouveau-nés à risque infectieux par des arguments anamnestiques, cliniques et des examens de laboratoire.
- 3- Citer les germes les plus fréquemment responsables d'infection materno-foetale.
- 4- Préciser l'antibiothérapie probabiliste en cas de suspicion d'infection materno-foetale.
- 5- Surveiller un nouveau-né suspect d'infection materno-foetale.

CONNAISSANCES PREALABLES REQUISES

Examen d'un nouveau-né normal

ACTIVITES COMPLEMENTAIRES

A réaliser pendant le stage :

- 1- Discuter des situations de suspicion d'infection materno-foetale sur des arguments anamnestiques, cliniques et biologiques.
- 2- Réaliser des prélèvements bactériologiques périphériques sur des nouveau-nés suspects d'infection materno-foetale.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Menard-Bigant V, Nisolle Taourel B, Flouriot A. Cahiers de puériculture. Pédiatrie néonatale. 2^e Edition, Paris, Masson,1991 :33-36.
- 2- F Gold. Soins intensifs et réanimation du nouveau-né. Paris, Masson,2002 : 196-202.

REPONSES AUX TESTS D'ÉVALUATION

OCM 1: A-C-D-E

QCM 2: B-C-D-E

DOCUMENT DE BASE: L'INFECTION MATERNO-FOETALE

1 – DEFINITION ET VOIES DE CONTAMINATION (OBJECTIF 1) :

L'infection materno-foetale est une infection néonatale primitive précoce, survenant dans les 4 premiers jours de vie. Elle est transmise par la mère à son foetus en anté ou en pernatal.

Trois voies de contamination sont possibles :

- la voie systémique transplacentaire, secondaire à une bactériémie maternelle;
- la voie ascendante, la plus fréquente, secondaire à une colonisation du liquide amniotique par un germe pathogène provenant de la flore vaginale, avec ou sans ouverture de la poche des eaux;
- la contamination par ingestion, inhalation et/ou atteinte cutanéomuqueuse au cours du passage dans la filière génitale, voie la plus rare.

2- IDENTIFICATION DES NOUVEAU-NES A RISQUE INFECTIEUX (OBJECTIF 2) :

Il n'existe aucun signe spécifique d'infection. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments anamnestiques, cliniques, radiologiques et biologiques. La preuve de l'infection est apportée par les examens bactériologiques.

a- Les données de l'anamnèse :

Elles ont un rôle majeur dans le dépistage de l'infection, conduisant dans certains cas à la prescription d'antibiotiques de façon systématique, après un bilan infectieux complet. Ailleurs ces données viennent renforcer le diagnostic d'infection néonatale face à un tableau clinique et/ou biologique évocateur.

L'interrogatoire recherche donc systématiquement les éléments suivants :

- une fièvre maternelle dans les jours précédents, le jour de l'accouchement ou en post-partum,
- une infection maternelle connue urinaire ou vaginale,

- une rupture prématurée et/ou prolongée de la poche des eaux supérieure à 12 heures,
- un liquide amniotique teinté et surtout fétide,
- souffrance fœtale aigue inexpliquée,
- accouchement prématurée sans cause évidente.

b- Les signes cliniques d'infection : sont très divers, l'un quelconque de ces symptômes doit faire évoquer le diagnostic d'infection. **Toute anomalie clinique doit être considérée comme à priori d'origine infectieuse :**

- modifications du comportement : somnolence, irritabilité, hypotonie, hypo réactivité, convulsions,
- hypothermie ou fièvre, instabilité de la température,
- pâleur, troubles hémodynamiques (teint gris, cyanose des extrémités, temps de recoloration >3 secondes),
- troubles digestifs : refus de boire, diarrhée, vomissements, ballonnement abdominal, résidus gastriques,
- troubles respiratoires : polypnée, apnée, geignement, cyanose, voire détresse respiratoire,
- ictère précoce, hépato-splénomégalie, syndrome hémorragique (purpura, ecchymoses, saignement aux points de piqûre),
- éruption cutanée,...

Au total, l'infection peut être :

- initialement inapparente avec apparition progressive , insidieuse de un ou plusieurs symptômes,
- tableau septicémique aigu , grave, avec collapsus et hypoxie, d'évolution foudroyante.

c- Les arguments biologiques :

Les arguments hématologiques en faveur de l'infection materno-fœtale sont :

- sur la numération formule sanguine NFS :
 - o hyperleucocytose (globules blanc > 30 000/ mm³)
 - o leucopénie : leucopénie (globules blanc <(5000/mm³)
 - o thrombopénie (plaquettes <150000/mm³)
- les protéines de l'inflammation : CRP (C-reactive protein) >20 mg/l

Les examens bactériologiques : permettent à la fois de confirmer le diagnostic et de préciser le germe en cause.

Les germes peuvent être identifiés après mise en culture des prélèvements :

- périphériques : liquide gastrique, nez, , oreille, anus, qui doivent être pratiqués à la naissance devant tout signe anormal ou devant une anamnèse évocatrice d'infection,
- centraux : hémoculture, LCR ?
- prélèvements maternels (hémoculture, ECBU, prélèvement vaginal)

d- La radiographie thoracique : les anomalies radiologiques sont variables pouvant manquer même en situation de détresse respiratoire.

-

3- LES GERMES EN CAUSE (OBJECTIF 3) :

La majorité des infections materno-fœtales sont dues à 3 types de germes :

- **le streptocoque β hémolytique du groupe B** est le plus fréquent (dont environ 40 % des femmes enceintes en seraient porteuses saines) ;
- **L'Escherichia coli** (infection maternelle urinaire inconstante)
- **La listéria** monocytogenes

4- LE TRAITEMENT (OBJECTIF 4) :

- a- l'antibiothérapie : doit être instituée **en urgence** sans attendre les résultats de la bactériologie car l'évolution peut être foudroyante en quelques heures.

Qui traiter ?:

- o tous les nouveau-nés symptomatiques,
 - o ou en cas d'association de facteurs de risque comme par exemple une prématurité et une fièvre maternelle, une prématurité et une rupture prématurée de la poche des eaux,..etc
- b- Le choix des antibiotiques : il vise les germes sus cités qui sont les plus fréquents.
une triple antibiothérapie initiale, Ampicilline+Céphalosporine de 3^{ème} génération + Aminoside.
- Après 48 heures :
- S un germe est isolé : adaptation selon l'antibiogramme, pour une durée de 10 à 14 jours.
 - Si la bactériologie est négative et le nouveau-né est asymptomatique : arrêt des antibiotiques.
 - En cas de méningite, il faut doubler les doses d'antibiotiques pour une durée totale de 21 jours.
- c- Traitements associés :
- Mise en incubateur et perfusion
 - Correction des troubles hémodynamiques
 - Ventilation mécanique si détresse respiratoire ou apnées.

5- RÔLE DU TECHNICIEN SUPÉRIEUR EN PÉDIATRIE (OBJECTIF 5) :

a- Rôle de surveillance : à deux niveaux :

- dépistage des symptômes pouvant témoigner d'une infection (symptôme qu'il doit bien connaître et signaler systématiquement au médecin)
- surveillance de l'enfant infecté : constantes respiratoires et hémodynamiques, température, état général, troubles digestifs.

b- Rôle curatif :

- les prélèvements bactériologiques et sanguins
- la réalisation pratique du traitement antibiotique et les thérapeutiques adjuvantes.

TESTS D'EVALUATION:

QCM 1 : Parmi ces facteurs de risque, lequel (lesquels) est (sont) en faveur d'une infection materno-fœtale ?

- A-** une ouverture prolongée de la poche des eaux > 12 heures
- B-** une prématurité induite
- C-** une fièvre maternelle
- D-** une infection urinaire maternelle évolutive
- E-** souffrance fœtale aiguë inexpliquée

QCM 2 : Parmi les éléments cliniques suivants, lequel (lesquels) est (sont) en faveur d'une infection materno-fœtale ?

- A-** un temps de recoloration <3 secondes
- B-** un geignement
- C-** une fièvre
- D-** une hypothermie
- E-** un refus de boire