

# **Fièvre pendant et après l'accouchement**

**Progrès de la santé maternelle et  
néonatale**

# Objectifs de la séance

- **Discuter des meilleures pratiques pour la prise en charge de l'infection pendant et après l'accouchement, surtout :**
  - Amnionite
  - Métrite
- **Décrire les stratégies pour la prévention des infections**
- **Faire la différence entre l'utilisation prophylactique et thérapeutique des antibiotiques**

# **Administrier des antibiotiques prophylactiques**

- **Aident à prévenir l'infection pouvant provenir de certaines techniques, dont :**
  - **Césarienne**
  - **Délivrance artificielle**
  - **Correction de l'inversion de l'utérus**
  - **Réfection de la rupture de l'utérus**
  - **Hystérectomie du post-partum**
  - **Rupture prolongée des membranes (streptocoques Groupe B)**
- **Si on soupçonne ou diagnostique l'infection, des antibiotiques thérapeutiques conviennent davantage**

# **Administer des antibiotiques prophylactiques (suite)**

- **Devraient être administrés 30 minutes avant l'intervention pour arriver à des niveaux de sang adéquats au moment de l'intervention**
- **Sauf en cas de césarienne, administrer des antibiotiques quand le cordon est clampé, après la naissance du nouveau-né**
- **Une dose unique est suffisante (aussi efficace que 3 doses ou 24 heures d'antibiotiques)**
- **Si l'intervention dure plus de 6 heures ou si les pertes de sang s'élèvent à 1 500 ml ou plus, administrer une seconde dose**

Gyssens 1999 ; Polk et Christmas 2000

# **Administer des antibiotiques prophylactiques pour la césarienne : objectif et formulation**

- **Objectif : Déterminer quel est le protocole d'antibiotiques qui est le plus efficace pour réduire la morbidité infectieuse chez les patientes qui ont une césarienne**
- **Méthodes : 51 essais contrôlés aléatoires**
- **Résultats : Fièvre, infection de la plaie, infection des voies urinaires, autres infections graves, réactions adverses, coût, dénouement pour le nouveau-né**

# **Administer des antibiotiques prophylactiques en cas de césarienne: résultats**

- **L'ampicilline et la céphalosporine de 1<sup>e</sup> génération ont une efficacité analogue en ce qui concerne la réduction de l'endométrite post-opératoire**
  - **Point besoin d'autres agents à large spectre ou de doses multiples**
  - **Un essai contrôlé aléatoire est nécessaire pour test du moment optimal (préopératoire ou au moment de clamber le cordon)**

# **Administer des antibiotiques thérapeutiques**

- **Pour le traitement général de l'infection obstétricale ou jusqu'à l'établissement du diagnostic, administrer des antibiotiques à large spectre**
- **Traiter l'infection spécifique avec des antibiotiques spécifiques**
- **En cas de manque de réponse après 48 heures :**
  - **Vérifier que les dosages adéquats des antibiotiques sont donnés**
  - **Réévaluer la patiente pour toute autre infection ou abcès**
  - **Traiter en fonction de la sensibilité microbienne indiquée**

# **Administer des antibiotiques thérapeutiques (suite)**

- **Le point final :**
  - **La patiente n'a pas de fièvre pendant 48 heures**
  - **L'examen clinique montre que l'état de la patiente s'améliore**
  - **La patiente termine le traitement d'antibiotiques (dans tous les cas sauf pour la métrite)**

# **Principes du traitement avec antibiotiques**

- **Dosage adéquat**
- **Durée adéquate**
- **Réévaluation continue de la patiente**

# **Fièvre lors de la grossesse et du travail : diagnostic différentiel**

- **Cystite**
- **Pyélonéphrite aiguë**
- **Avortement septique**
- **Amnionite**
- **Pneumonie**
- **Paludisme**
- **Typhoïde**
- **Hépatite**

# Pyélonéphrite aiguë

- **Traiter à cause des risques de :**
  - **Travail prématuré**
  - **Septicémie**
- **Facile à traiter**
- **Peu cher**

# Prise en charge de la pyélonéphrite aiguë

- **Si la patiente est entrée en choc ou se trouve travail prématuré, prendre en charge tel qu'indiqué**
- **Contrôler la culture d'urine et la sensibilité et administrer l'antibiotique approprié**
- **Si aucune culture n'est disponible, administrer des antibiotiques en IV jusqu'à ce que la patiente n'ait plus de fièvre pendant 48 heures :**
  - **Ampicilline toutes les 6 heures**
  - **PLUS gentamicine tous les jours**
- **Vérifier une hydratation adéquate par voie buccale ou en IV**
- **Administrer du paracétamol par voie buccale pour la douleur et pour faire baisser la température**

# **Pyélonéphrite aiguë : prophylaxie ultérieure**

- **Indication de récurrence de la pyélonéphrite aiguë pendant la même grossesse dans l'ordre de 10% à 18%**
- **Traitement suppressif : 2,7% auront une autre infection des voies urinaires**
- **Aucun traitement suppressif : 20% à 30% auront une autre infection des voies urinaires**
- **Pour prévenir d'autres infections, administrer des antibiotiques une fois par jour pour le restant de la grossesse et à 2 semaines du post-partum :**
  - **Triméthoprime/sulfaméthoxazole**
  - **Amoxicilline**

# **Avortement septique**

- **Cause de 12,9% des décès maternels**
- **Les soins après avortement comportent un effet très important pour réduire la mortalité, surtout avec l'utilisation de l'aspiration manuelle intra-utérine**

# Prise en charge de l'avortement septique

- **Commencer les antibiotiques aussi vite que possible avant l'évacuation :**
  - Ampicilline toutes les 6 heures
  - PLUS gentamicine tous les jours
  - PLUS métronidazole toutes les 8 heures
- **Continuer jusqu'à l'absence de fièvre pendant 48 heures**
- **Aspiration manuelle intra-utérine**

# **Amnionite : antibiotiques**

- **Démarrage rapide intra-partum (plutôt que de retarder jusqu'après la naissance) d'antibiotiques à large spectre permettant :**
  - **Réduction de la bactériémie du nouveau-né**
  - **Réduction de la pneumonie du nouveau-né**
  - **Réduction de la morbidité fébrile maternelle**
  - **Durée d'hospitalisation plus courte**
- **Le traitement démarré intra-partum n'occulte pas l'infection du nouveau-né**

# **Amniotite : antibiotiques (suite)**

- **Ampicilline et gentamicine**
  - **Vaste couverture pour divers organismes**
  - **Traverse le placenta et concentrations adéquates dans le fœtus**
  - **Excellente activité contre les streptocoques du Groupe B et E. coli—principales causes de la septicémie du nouveau-né**
- **La couverture anaérobie n'est pas nécessaire (à moins de réaliser une césarienne)**

# Prise en charge de l'amnionite

- **Administrer une combinaison d'antibiotiques jusqu'à l'accouchement :**
  - **Ampicilline toutes les 6 heures**
  - **PLUS gentamicine tous les jours**
- **Si la patiente accouche par voie basse, arrêter les antibiotiques lors du post-partum**
- **Si la patiente a une césarienne :**
  - **Continuer les antibiotiques susmentionnés**
  - **Ajouter de la métronidazole toutes les 8 heures**
  - **Continuer jusqu'à l'absence de fièvre pendant 48 heures**

# Prise en charge de l'amniotite (suite)

- **Si le col est favorable, provoquer le travail avec de l'ocytocine**
- **Si le col est défavorable, maturation avec des prostaglandines et perfusion d'ocytocine ou accouchement par césarienne**

# **Aminosides pendant la grossesse : objectif et formulation**

- **Objectif : Evaluer le risque tératogène des aminosides**
- **Méthodes :**
  - **Cas choisis d'anomalies congénitales du registre d'anomalies congénitales hongrois de 1980 à 1996**
  - **Données provenant des dossiers des consultations prénatales, documents médicaux, questionnaire à la mère**

# **Aminosides pendant la grossesse : résultats**

**Pas de tératogénèse détectable  
de la gentamicine, streptomycine,  
tobramycine ou néomycine orale  
par voie parentérale**

# Fièvre après l'accouchement : diagnostic différentiel

- Métrite
- Abscess pelvien
- Péritonite
- Engorgement des seins
- Mastite
- Abscess du sein
- Abscess de la plaie, hématome de la plaie
- Cellulite traumatique
- Cystite
- Pyélonéphrite aiguë
- Thrombose des veines profondes
- Pneumonie
- Atélectasie
- Paludisme sans complications
- Paludisme grave/avec complications
- Typhoïde
- Hépatite

# **Facteurs obstétricaux et médicaux affectant la septicémie du post-partum**

- **Intervention pendant le travail et l'accouchement**
- **Infections dangereuses suivant le travail prolongé et dystocique**
- **Thrombophlébite, embolie pulmonaire, coagulopathie et choc septique peuvent compliquer l'infection**
- **Se rappeler que les infections à clostridime risquent d'être difficiles à dépister et se présentent en cas de contamination avec de la terre ou de la bouse de vache**

# **Facteurs des services de santé affectant la septicémie du post-partum**

- **La majorité des décès surviennent entre la première et la seconde semaine du puerpéral et son liés à des facteurs au niveau du personnel médical et obstétrical/infirmier :**
  - **Inadéquation :**
    - **Suivi de la température**
    - **Enquêtes bactériologiques**
    - **Traitement avec des antibiotiques ou intervention chirurgicale**
  - **Manque de :**
    - **Asepsie et antisepsie**
    - **Sang pour transfusion**
    - **Médicaments adéquats**

# **Fièvre après l'accouchement : prise en charge générale**

- **Encourager le repos au lit**
- **Vérifier l'hydratation adéquate par voie buccale ou en IV**
- **Faire baisser la température avec un ventilateur ou bassiner à l'eau tiède**
- **Si le choc est soupçonné, commencer immédiatement le traitement**

# Prise en charge de la métrite

- **Commencer les antibiotiques :**
  - **Ampicilline toutes les 6 heures**
  - **Gentamicine toutes les 24 heures**
  - **Métronidazole toutes les 8 heures**
- **Evaluer en cas de rétention de fragments placentaires**

## **Pendant ce temps :**

- **Administer des liquides**
- **Transfuser du sang, tel que nécessaire**
- **Donner des médicaments contre la douleur**
- **Continuer un suivi attentif**
- **Observer pour détecter le choc**
- **Observer pour le développement d'abcès**

# Antibiotiques pour la métrite

- **Antibiotiques en IV :**
  - Ampicilline toutes les 6 heures
  - Gentamicine toutes les 24 heures
  - Métronidazole toutes les 8 heures
- **Continuer jusqu'à l'absence de fièvre pendant 48 heures**
- **Aucun antibiotique par voie buccale après le traitement :**
  - Rien ne vient en prouver l'efficacité
  - Ne vient qu'ajouter à la dépense

# **Prise en charge de la métrite : objectif et formulation**

- **Objectif : Evaluer les effets des différents protocoles et leurs complications lors du traitement de l'endométrite**
- **Méthodes : 41 essais contrôlés aléatoires**
- **Dénouements : durée de la fièvre, échec du traitement, autre complication (infection), réaction au médicament, coûts**

# Prise en charge de la métrite : résultats

- **Davantage d'échecs de traitement avec des protocoles autres que la clindamycine et l'aminoglycoside RR 1,37 (1,10–1,70)**
- **Trois études ont examiné la prise de gentamicine une fois par jour versus trois fois par jour : aucune différence dans les taux d'échec, mais une tendance vers un nombre moindre d'échecs avec le dosage une fois par jour RR 0,60 (0,30–1,20)**
- **Aucune différence dans la néphrotoxicité, coût moindre**

# Choc septique

- **Antibiotiques par IV pour les patientes malades**
- **Antibiotiques pour**
  - **Gram + (pénicilline, ampicilline)**
  - **Gram - (gentamicine)**
  - **Anérobies (métronidazole)**
- **Doses adéquates d'antibiotiques**
- **Réanimation agressive avec liquides (2–3 l pour démarrer)**
- **Observer pour détecter abcès, péritonite ou autre condition exigeant une intervention chirurgicale**
- **Des antibiotiques en IV seront nécessaires pour une durée plus longue en cas de bactériémie**

# Stratégies de prévention

- **Pratiques de prévention des infections pour tous les accouchements :**
  - Manipulation minimale
  - Gants désinfectés à haut niveau ou stériles pour examen
  - Eviter procédures inutiles (par exemple, épisiotomie)

## **Trois propres :**

- Mains propres
- Surface propre
- Lame propre

## **Plus :**

- Nœud propre
- Périnée propre
- Ongles propres

# Récapitulatif

- **Nombreuses causes de fièvre pendant et après l'accouchement**
- **Antibiotiques thérapeutiques SEULEMENT si la maladie est diagnostiquée**
- **Durée du traitement dépend de la maladie, césarienne ou non et présence éventuelle de bactériémie**

# Références

**American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 1998. *ACOG Educational Bulletin: Antimicrobial Therapy for Obstetric Patients, March 1998*. ACOG: Washington, DC.**

**Czeizel AE et al. 2000. A teratological study of aminoglycoside antibiotic therapy during pregnancy. *Scand J Infect Dis* 32: 309–313.**

**Duff P. 1996. *Maternal and Perinatal Infections, in Obstetrics: Normal and Problem Pregnancy*, 3rd ed. Gabbe SG, JR Niebyl et OL Simpson (eds). Churchill Livingstone: Edinburgh, Ecosse.**

**French LM et FM Smaill. 2000. Antibiotic regimens for endometritis after delivery (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Issue 4. Update Software: Oxford.**

**Gibbs RS et al. 1988. A randomized trial of intrapartum versus immediate postpartum treatment of women with intra-amniotic infection. *Obstet Gynecol* 72(6): 823–828.**

# Références (suite)

**Gyssens IC. 1999. Preventing postoperative infections: Current treatment recommendations. *Drugs* 57(2): 175–185.**

**Hauth JC et al. 1985. Term maternal and neonatal complications of acute chorioamnionitis. *Obstet Gynecol* 66(1): 59–62.**

**Hopkins L et F Smail. 2000. Antibiotic prophylaxis regimens and drugs for cesarean section (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Issue 1. Update Software: Oxford.**

**Kwast B. 1991. Puerperal sepsis: Its contribution to maternal mortality. *Midwifery* 7(3): 102–106.**

**Polk Jr. HC et AB Christmas. 2000. Prophylactic antibiotics in surgery and surgical wound infections. *Am Surg* 66: 105–111.**

**Sweet RL et RS Gibbs. 1998. *Infectious Diseases of the Female Genital Tract*, 3rd ed. Williams & Wilkins: Baltimore, Maryland.**