

SEPTICEMIE ET PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

Par Dr Elysée PIDI

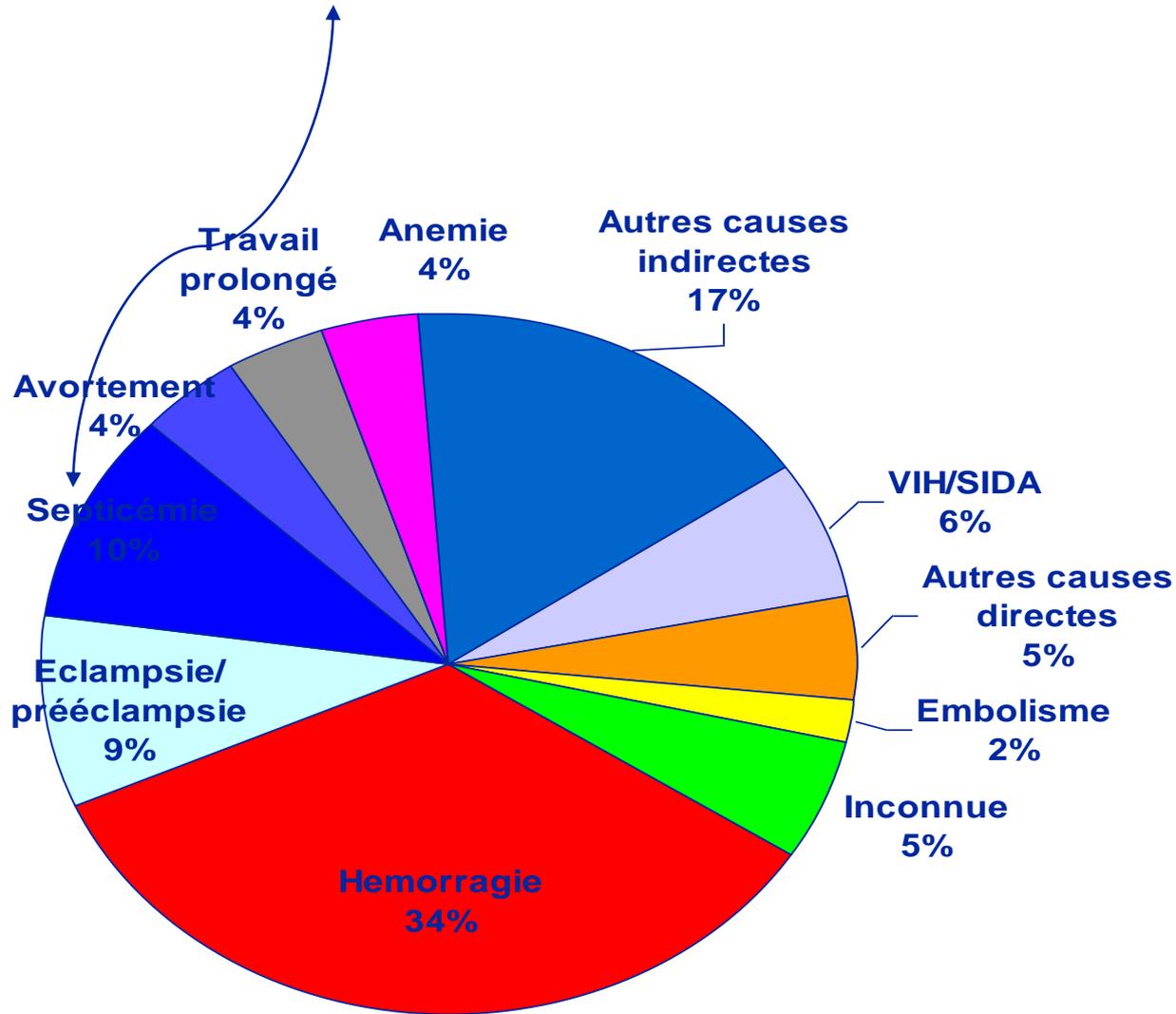
Plan

- **Objectifs**
- **Diagnostic de la septicémie**
- **Principes de prise en charge**
- **Septicémie pendant la grossesse et l'accouchement**
- **Causes de fièvre pendant la grossesse**
- **Principes de prise en charge**
- **Infection néonatale**

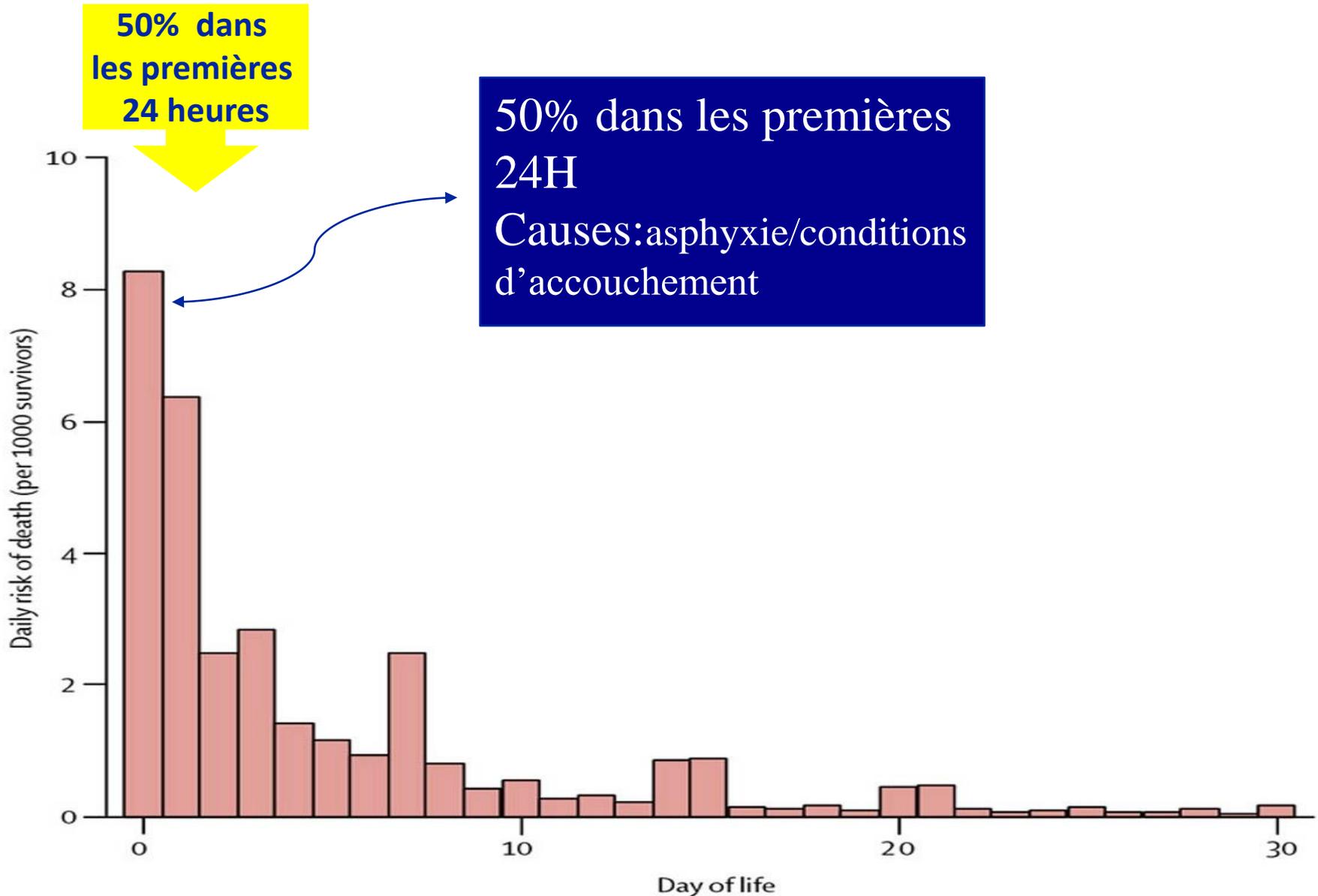
Objectifs

- ✓ **Poser le diagnostic de septicémie puerpérale**
- ✓ **Identifier les causes**
- ✓ **Acquérir les compétences sur la prise en charge**

Causes de Mortalité Maternelle



POURQUOI LE N des SONU?: Décès Nnés



Diagnostic de Septicémie (sepsis)

- ✓ **Temperature $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ou $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$**
- ✓ **Hyperleucocytose $> 12000/\text{mm}^3$ ou leucopenie $< 4000/\text{mm}^3$**
- ✓ **Extrémités chaudes**
- ✓ **\uparrow FR sup à 20 cycles/min (polypnée ou hypocapnie), $\text{PaCO}_2 < 32\text{ mmHg}$**
- ✓ **\uparrow FC maternelle (tachycardie)**

Diagnostic de Choc Septique

- **Choc Septique = Sepsis grave avec hypotension artérielle ne répondant pas à un remplissage adéquat.**
- ✓ **Etat de conscience altéré**
- ✓ **Baisse de TA**
- ✓ **Choc septique (TA systolique <90mmHg, pouls >100 /min)**

Principes de prise en charge

- ✓ **ABC**
- ✓ **Liquides: Si elle est consciente, encourager la prise de liquides PO sinon perfusionsIV (bon abord veineux)**
- ✓ **Si T élevée: baisser la temperature(enveloppement humide...**
- ✓ **Si T basse: rechauffer**
- ✓ **Administer les antibiotiques et anti-paludéens si le paludisme est suspecté**
- ✓ **Traiter les autres causes suspectées**

Septicémie pendant la grossesse et accouchement

- ✓ **Cause majeure de mortalité maternelle**
- ✓ **Suspecter si fièvre, travail prématuré, écoulement vaginal malodorant...**

Causes de fièvre pendant la grossesse

- ✓ **Pyélonéphrite**
- ✓ **Avortement septique**
- ✓ **Chorio-amnionite**
- ✓ **Infection pulmonaire**
- ✓ **Paludisme**
- ✓ **Salmonelose / fièvre typhoïde**
- ✓ **Hépatite**
- ✓ **Méningite**
- ✓ **Phlébite**
- ✓ **Autres: Tuberculose, VIH, appendicite etc**

Septicémie du postpartum

- ✓ **Suspecter si lochies fétides et involution lente avec un utérus gros.**

Causes de fièvre pendant le postpartum

- ✓ **Fièvre puerpérale Endometrite, Abscès pelvien, Péritonite**
- ✓ **Infection plaie opératoire**
- ✓ **Pyélonéphrite**
- ✓ **Paludisme**
- ✓ **Fièvre typhoïde /salmonellose**
- ✓ **Pneumonie /infection pulmonaire**
- ✓ **Mastite, abcès mammaire**
- ✓ **Phlébite**

Antibiothérapie par voie parenterale

- ✓ **Céphalosporines préférés mais pas souvent disponibles ou trop chers**

- ✓ **Triple antibiothérapie**
 - **Ampicilline 2g IV toutes 6 heures**
 - **Gentamycine 3a 5 mg / kg IM ou IV toutes les 24 heures**
NB: Si la fonction renale est bonne, de préférence en IM
 - **Métronidazole 500 mg IV toutes les 8 heures**

Pyélonéphrite aiguë

- **Examen d'urines (culot urinaire et ECBU) si possible**
- **Antibiothérapie (Amoxicilline IV + Gentamycine IM) jusqu'à ce que la patiente n'ait plus de fièvre pendant 48 heures**
- **Continuer antibiothérapie PO (Amoxicilline 1g/8h) jusqu'au 14eme jour de traitement**
- **Si pas de réponse après 72h, chercher les autres causes**
- **Hydratation adéquate PO ou par perfusion**
- **Antibiothérapie prophylactique pour le reste de la grossesse: amoxicilline 250mg/j ou cotrimoxazole 1cp /j**

L'avortement septique

- **Commencer les antibiotiques aussi vite que possible avant l'évacuation:**
 - **Ampicilline 1g toutes les 6 heures en IV**
 - **Gentamycine 3 à 5 mg /kg toutes les 24 h en IM ou IV**
 - **Métronidazole 500 mg toutes les 8 heures en perfusion**
- **Aspiration manuelle intra-utérine**
- **Continuer l'antibiothérapie par voie orale**

Chorio-amnionite

- **Antibiotiques à large spectre:**
 - **Ampicilline 1g toutes les 6 heures en IV**
 - **Gentamycine 3 à 5 mg/kg tous les jours en IM ou IV**
- **Le traitement n'empêche pas l'infection du nouveau-né**
- **Accélérer l'accouchement**
- **Si elle a accouchée par césarienne, poursuivre l'antibiothérapie et ajouter métronidazole 500mg toutes les 6h en perfusion jusqu'à 48h après disparition de fièvre**

Endométrite

- **Vérifier une rétention de fragments placentaires**
- **Surveiller le développement d'un abcès, d'un état de choc**
- **Commencer les antibiotiques et continuer jusqu'à l'absence de fièvre pendant 48 heures :**
 - ✓ **Ampicilline 1g toutes les 6 heures en IV**
 - ✓ **Gentamycine 3 à 5 mg/kg toutes les 24 heures en IM ou IV**
 - ✓ **Métronidazole 500 mg toutes les 8 heures en perfusion**
- **Administrer des liquides**
- **Transfuser du sang, si nécessaire**
- **Donner des médicaments contre la douleur**
- **Continuer un suivi attentif**

Mastite et abcès mammaire

- ✓ **Continuer à allaiter avec sein sain**
- ✓ **Paracétamol**
- ✓ **Antibiothérapie PO: cloxacilline ou érythromycine pendant 10 jours**
- ✓ **Appliquer les compresses froides entre les tétés et utiliser un bandage ou soutien-gorge**
- ✓ **Retirer ou remplacer le tampon de gaze après 24 H**
- ✓ **Drainer l'abcès**

Paludisme

- ✓ **Peut être sévère pendant la grossesse**
- ✓ **Cause probable de fièvre dans les régions endémiques**
- ✓ **Faire l'examen de laboratoire si possible (GE)**
- ✓ **Pour paludisme non-complicé: administrer la quinine ou ACT per os**
- ✓ **Pour le paludisme compliqué: (cfr normes et directives): quinine 10 mg/kg pendant 4H avec une pause de 8H**

Fièvre typhoïde

- ✓ Suspecter si **fièvre persistante, céphalées, douleurs abdominales, constipation, diarrhée, toux, splénomégalie et bradycardie relative**
- ✓ Administrer ampicilline ou amoxicilline PO ou IV si mauvais état général pendant 14 jours (chloramphenicol est contre-indiqué pendant la grossesse)

Abcès pelvien

- ✓ **Administrer antibiotiques par voie parenterale ex. Ampicillin-Gentamicin-Metronidazole**
- ✓ **Abcès fluctuant du Douglas, référer pour laparotomie .**

Péritonite

- ✓ **Placer une SNG et commencer les perfusion**
- ✓ **Placer une SU**

- ✓ **Antibiothérapie IV : Ampicillin-Gentamicin-Metronidazole**

- ✓ **Référer pour laparotomie**

INFECTION NÉONATALE PRÉCOCE (0-7 J)

Définition :

C'est l'ensemble des manifestations consécutives à la pullulation d'agents infectieux chez le nouveau-né de 0 à 7 jours.

Types d'infections :

Mineures (conjonctivite, infection localisée de l'ombilic, cutanée etc..) et

Majeures (sepsis, méningite, tétanos)

Diagnostic

Arguments Anamnestique :

Infection maternelle au cours du dernier trimestre

Rupture prématurée des membranes

Travail prolongé

Liquide amniotique fétide

Prématurité inexpliquée

Arguments cliniques

Tout enfant qui va mal :

Troubles circulatoires : hypothermie, hyperthermie, ictère

Troubles neurologiques : incapacité de têter, hypotonie, adynamie, convulsions, mouvements anormaux

Troubles respiratoires : bradypnée, polypnée, apnée, pause respiratoire, signes de lutte (battement des ailes du nez, tirage inter-costal, entonnoir ou dépression xyphoïdienne, geignement expiratoire, balancement thoraco abdominal

Troubles digestifs : diarrhée, vomissements,
météorisme abdominal

Lésions cutanées : bulles, papules, pustules,
macules

Arguments Paracliniques

Prélèvements bactériologiques à la naissance :
Prélèvements au niveau des orifices

LCR ,

HEMOCULTURES,

ECBU

CRP

NFS

Prise en charge thérapeutique

- Appliquer les précautions standards et règles d'hygiène au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et chez le nouveau-né
- Assurer le dépistage et la PEC correcte des infections chez la femme enceinte
- Au centre de santé en cas de référence impossible, traiter toujours l'infection bactérienne du nouveau-né par une bi-antibiothérapie (parfois tri) parentérale (bêtalactamines + aminosides (choix en fonction de l'écologie bactérienne locale) :

Possibilité 1 :

Amoxicilline co dispersible 250mg/sirop + Gentamycine (5 mg/kg/j en une injection IM pendant 2 jours) si poids normal ;

si petit poids de naissance, 3mg/Kg/j en une injection.

Possibilité 2 :

association céphalosporine de 3ème génération en IV : - Céftriaxone (100 mg/kg/j en une seule injection) ou - Céfotaxime (200 mg/kg/j en 3 injections) + Gentamycine (3 mg/kg/j en une injection IM pendant 2 jours)

Durée du traitement :

7 à 10j sans atteinte méningée.

Si atteinte méningée jusqu'à 21 jours (sans excéder 7j pour la gentamycine).

N.B.:

A l'hôpital tenir compte du même schéma sauf l'amoxicilline qui sera injectable : (100 à 200 mg/kg/j à répartir en 3 injections IVD)

RESUME

- ✓ **Diagnostic de la fièvre liée à la grossesse**
- ✓ **Diagnostic de septicémie ou sepsis et de choc septique**
- ✓ **Causes**
 - **Pyélonéphrite, pneumonie, hépatite, chorio-amnionite**
 - **Paludisme, fièvre typhoïde**
 - **Abscès pelvien ...**
- ✓ **Principes de prise en charge générale et spécifique**
- ✓ **En cas d'INN, soigner correctement et surtout prévenir leurs survenues**