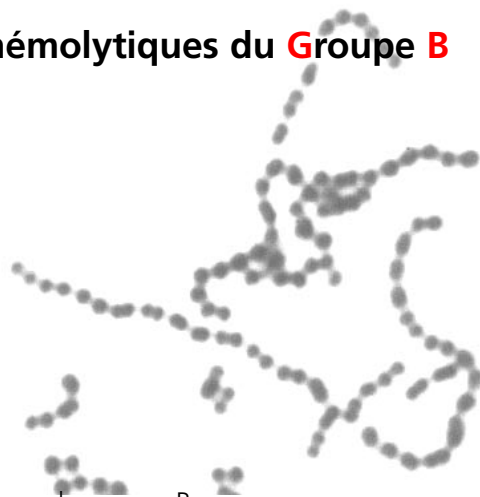
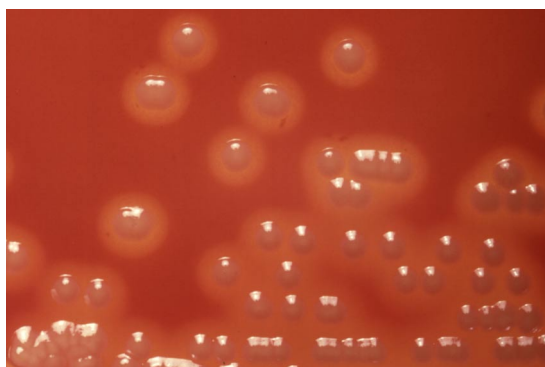


Nouveau-nés : prophylaxie du syndrome SGB

Recherche de **Streptocoques** β -hémolytiques du **Groupe B**



Indication

Prophylaxie de l'infection périnatale à streptocoques du groupe B.

Epidémiologie

20% des femmes enceintes sont porteuses asymptomatiques de streptocoques du groupe B. La flore rectale en constitue le réservoir. Une bactériurie SGB est révélatrice d'une forte colonisation. A peu près 4% des nouveau-nés de ces mères s'infectent pendant la période périnatale.

Clinique

Le syndrome SGB est caractérisé par la triade septicémie, méningite et pneumonie. Le taux de mortalité peut s'élever à 15%. Plus de 50% des nourrissons survivant à cette affection développent des déficiences neurologiques durables. Les facteurs de risque associés au syndrome SGB à début précoce (dans les 5 jours qui suivent l'accouchement) sont la naissance avant terme, la rupture prématurée de des membranes, un travail prolongé, des complications obstétricales et la fièvre maternelle sub partu. Le syndrome SGB à début tardif se manifeste au cours des 3 premiers mois du post-partum; l'apparition se fait souvent progressivement. Aucun facteur de risque n'est connu pour cette forme.

Prophylaxie

Pénicilline ou amoxicilline en période péripartale. En général, les SGB sont sensibles à la pénicilline. Alternative en cas d'allergie à la pénicilline : clindamycine ou céphalosporines.

Selon les dernières directives du CDC (Center for Disease Control, Atlanta, août 2002), il est recommandé d'effectuer un dépistage systématique au cours de la 35^e à 37^e semaine de grossesse. En procédant de cette manière, le taux d'infections périnatales à SGB est d'environ 50% plus faible que lors d'une antibiothérapie prophylactique basée uniquement sur l'évaluation des facteurs de risque.

Matériel

Frottis vaginal et rectal combiné, dans un récipient 31 (écouvillon avec ampoule).

Le frottis du col n'est pas approprié.

Méthode

Mise en évidence des SGB après enrichissement sur milieu sélectif.

Durée de l'examen : 48 heures.

Tarif

Négatif: PT 30 / CHF 30.–

Positif: PT 50 / CHF 50.–

Information

Dr med. Olivier Dubuis, méd. de laboratoire FMH, responsable du service Bactériologie, Institut Dr. Viollier

Dr med. Adrian Keller, méd. de laboratoire FAMH, responsable du service Bactériologie, VioLab Biel/Bienne

Franco Müller, Dipl. Natw. ETH, médecine de laboratoire FAMH, VioLab Winterthur

Dr med. Michelle Rossier, médecine de laboratoire FAMH, responsable VioLab Morges

Littérature

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr511a1.htm>