

INFECTION À STREPTOCOQUES DU GROUPE B (SGB) PENDANT LA GROSSESSE



LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIEUX ET
GYNÉCOLOGUES
DU CANADA

www.sogc.org

éducation
éducation
éducation
éducation

Le dépistage de la maladie à streptocoques du groupe B et son traitement, le cas échéant, est une partie courante et systématique de la grossesse.

Les streptocoques du groupe B (SGB) sont des bactéries communes que l'on retrouve souvent dans le vagin, le rectum et la vessie des femmes. Il ne s'agit pas du même type de bactéries qui causent l'angine streptococcique. Les infections à SGB sont bénignes chez la femme et peuvent être traitées rapidement en utilisant des antibiotiques. Cependant, chez la femme enceinte, c'est une toute autre histoire. Il n'y a pas de façon sûre de prévenir la transmission des bactéries de SGB de la mère à l'enfant. Bien que cela n'arrive que très rarement, malgré les traitements médicaux disponibles, certains bébés meurent de complications liées à une infection à SGB. Votre médecin vous aidera à faire en sorte que cela ne se produise pas. Lisez cette brochure afin d'en savoir plus sur les infections à streptocoques du groupe B (SGB).

Quelques mots sur les streptocoques du groupe B

Lorsque les bactéries de SGB atteignent la vessie, les reins ou l'utérus de la femme, elles peuvent causer de l'infection. À son tour, l'infection cause de l'inflammation et de la douleur. Une femme peut être atteinte de ces bactéries sans même le savoir. Lorsque ces bactéries sont présentes dans son vagin et dans son rectum sans que la femme ne présente aucun symptôme, on dit qu'elle est colonisée (positive). On estime que 15 à 40 % de toutes les femmes enceintes présentent une colonisation à SGB. Entre 40 et 70 % de ces femmes transmettent ces bactéries à leur enfant lors de l'accouchement. Bien que la plupart des bébés ne soient pas affectés par ces bactéries, un nombre infime (1 à 2 %) développeront une infection à SGB. Les bébés présentant une infection à SGB auront des problèmes graves qui pourront affecter leur sang, leur cerveau, leurs poumons et leur moelle épinière. Il n'existe aucune méthode de dépistage ni aucun traitement permettant de prévenir tous les décès de nouveau-nés causés par les infections à SGB.

Dépistage des infections à SGB

Les médecins s'accordent à dire qu'il existe deux méthodes acceptables de dépistage des infections à SGB. On peut procéder au dépistage systématique de toutes les femmes enceintes entre 35 et 37 semaines de grossesse et traiter les mères présentant une infection à SGB à l'aide d'antibiotiques dès le début du travail. On peut aussi choisir de ne pas procéder au dépistage systématique de toutes les femmes, mais plutôt de traiter uniquement les mères qui risquent de transmettre les bactéries à leur enfant durant l'accouchement (Tableau 1). Si les cultures ne sont pas effectuées entre 35 et 37 semaines de grossesse ou si les résultats ne sont pas disponibles au moment de l'accouchement, il est impératif que les femmes à risque soient traitées à l'aide d'antibiotiques.

De plus, un médecin peut aussi procéder à une analyse d'urine afin de détecter les bactéries, surtout si la femme a des antécédents d'infections de la vessie ou des reins. Si les bactéries sont présentes dans l'urine, mais non dans le vagin ou dans le rectum de la femme, on considère qu'elle présente quand même une infection à SGB et elle doit être traitée à l'aide d'antibiotiques au début du travail.

Facteurs de risque d'infection à SGB

Les femmes présentent des risques plus élevés de transmission de SGB :

1. si le travail débute avant 37 semaines de gestation (rupture ou non des membranes);
2. si la grossesse est menée à terme, que les membranes sont rompues et que le travail semble vouloir se prolonger au-delà de 18 heures;
3. si elles souffrent d'une fièvre légère et inexpliquée pendant le travail;
4. si elles ont déjà accouché d'un bébé présentant une infection à SGB;
5. si elles ont ou ont déjà eu une infection de la vessie ou des reins causée par une bactériurie à SGB.

Comment procède-t-on au test?

Il s'agit d'un test simple et indolore par lequel on insère un coton-tige spécial dans le vagin et dans le rectum de la femme. Ce coton-tige est ensuite mis dans une solution spéciale afin de voir si les bactéries se développent. Il s'agit d'une culture. Si les bactéries se développent, cela signifie que la femme présente une infection à SGB. Si les bactéries ne se développent pas, le test est négatif.

Traitement de la mère

Les mères enceintes qui présentent une infection à SGB seront traitées à l'aide d'antibiotiques lorsque le travail aura débuté ou lorsqu'il y aura rupture des membranes. Si aucun test n'a été effectué chez la mère, mais que l'on croit qu'elle présente des risques élevés de transmission à son enfant lors de l'accouchement (Tableau 1), elle sera aussi traitée à l'aide d'antibiotiques afin d'enrayer les bactéries lors du travail et de l'accouchement. Des études démontrent qu'il n'est pas nécessaire de donner des antibiotiques pendant la grossesse étant donné que dans 65 % des cas, les bactéries ont le temps de réapparaître avant le début du travail.

Assurez-vous de prévenir votre médecin si vous croyez avoir fait une réaction allergique aux antibiotiques dans le passé.

Deux types d'infections à SGB chez les nouveau-nés

Il existe deux types d'infections à SGB chez les nouveau-nés. La plus commune est appelée «infection précoce». Dans ce cas, les bébés sont les plus souvent infectés lors de leur passage dans le canal génital en raison de la présence de bactéries dans le vagin de la mère. Les symptômes de l'infection précoce font leur apparition dans les sept jours suivant la naissance. Chez certains bébés, les symptômes font leur apparition à peine 6 heures après la naissance. L'infection précoce peut causer des infections aux poumons, au cerveau, à la moelle épinière ou au sang du bébé. Ce type d'infection à SGB peut être très grave et le bébé peut avoir de la difficulté à la combattre. C'est ce type d'infection que le traitement à l'aide d'antibiotiques peut prévenir pendant le travail.

Le second type d'infection est qualifiée de «tardive». Dans ce cas, les symptômes d'infection à SGB ne font leur apparition que sept jours après la naissance. Environ la moitié des bébés ont aussi été infectés à la naissance. L'autre moitié ont été infectés après la naissance par la mère qui présentait une infection à SGB ou par une autre personne porteuse de la maladie. Les infections tardives peuvent aussi causer de sérieux problèmes au nouveau-né. Le problème le plus souvent rencontré est la méningite - une infection des membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Le risque d'infection tardive n'est pas diminué si l'on procède à un traitement à l'aide d'antibiotiques. Les probabilités de décès chez les nouveau-nés atteints d'infection précoce sont plus grandes que chez ceux souffrant d'infection tardive.

Traitement du nouveau-né

Tous les nouveau-nés font l'objet d'une surveillance accrue afin de déceler tout symptôme d'infection, particulièrement si la mère a présenté une infection à SGB à quelque moment que ce soit pendant la grossesse, qu'elle ait été traitée à l'aide d'antibiotiques ou non. Bien qu'il y ait peu de probabilités pour qu'une femme enceinte traitée à l'aide d'antibiotiques pendant sa grossesse transmette les bactéries à son bébé, cela peut se produire. Les bébés présentant des signes d'infection à SGB après la naissance seront aussi traités à l'aide d'antibiotiques. Dans la mesure du possible, on peut demander à un spécialiste de la médecine des enfants (pédiatre) d'assurer le suivi de l'enfant atteint de cette infection.

Ressources supplémentaires

- Directives cliniques disponibles à www.sogc.org:
 - Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B à début précoce
- L'ouvrage Partir du bon pied : de la préconception à la naissance de votre bébé, disponible à www.sogc.org/partirdubonpied