

Item 17 : Principales complications de la grossesse – Fièvre pendant la grossesse

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

Pré-Requis.....	2
OBJECTIFS	2
INTRODUCTION	3
I Conduite de l'examen	3
II Interrogatoire	3
III Examen	4
IV Orientation diagnostique et prise en charge immédiate	4
V Prise en charge en milieu hospitalier	5
VI Pyélonéphrite	6
VII Chorioamniotite	7
VIII Listériose	7
IX Annexes	7
Glossaire	7
Abréviations	11

PRE-REQUIS

- Mécanisme de régulation de la température corporelle.
- Modifications du système immunitaire maternel au cours de la grossesse.
- Flore vaginale saprophyte et pathogène.
- Modifications des voies urinaires maternelles au cours de la grossesse.
- Pharmacocinétique maternelle et de l'unité foeto-placentaire.

OBJECTIFS

ENC :

- Argumenter les procédures diagnostiques et thérapeutiques devant une fièvre durant la grossesse.

INTRODUCTION

En situation quotidienne, la fièvre de la femme enceinte est le plus souvent en rapport avec une infection bénigne qui autorise une prise en charge à domicile (grippe, gastroentérite). D'autres infections exposent au contraire à de graves complications obstétricales ou néonatales, notamment :

- la pyélonéphrite, qui affecte plus de 2 % des femmes enceintes, mais qui a souvent une symptomatologie trompeuse. Ces faits justifient le principe de l'ECBU systématique devant toute fièvre chez une femme enceinte ;
- la listériose et la chorioamniotite, beaucoup plus rares mais graves. La listériose n'affecte que quelques dizaines de femmes enceintes par an en France et se présente sous la forme d'un syndrome grippal en apparence banal, mais le taux de pertes fœtales reste d'environ 25 % et la mort fœtale in utero peut survenir brutalement. Ces faits justifient le principe des hémocultures et d'une antibiothérapie systématiques devant toute fièvre chez une femme enceinte.

I CONDUITE DE L'EXAMEN

Il a deux objectifs :

- rechercher une cause, en particulier : infection urinaire (+++), listériose, chorioamniotite ;
- évaluer le retentissement obstétrical : menace d'accouchement prématuré, souffrance fœtale, rupture prématurée des membranes ; indication d'extraction fœtale en urgence.

II INTERROGATOIRE

L'interrogatoire recherche :

- les antécédents prédisposants (infection urinaire à répétition ou uropathies, maladies chroniques, immunodépression, prématurité, tabac, etc.) ;
- les traitements en cours ;
- un contexte : épidémie, voyage, social ;
- les signes d'accompagnement, en particulier :
 - généraux : frissons, ORL, pulmonaires, digestifs, syndrome grippal, etc.,
 - urinaires : douleurs lombaires, brûlures mictionnelles,

- obstétricaux : contractions utérines, rupture des membranes ou fissuration, leucorrhées, saignements ;
- les mouvements actifs fœtaux ;
- les résultats des sérologies (toxoplasmose, rubéole, parvovirus B19, CytoMégaloVirus (CMV)).

III EXAMEN

L'examen clinique comporte :

- une mesure de la température, du pouls, de la tension artérielle ;
- un examen général : ORL, cardiorespiratoire, aires ganglionnaires, état cutané, recherche d'un syndrome méningé, palpation de l'abdomen, fosses lombaires ;
- un examen urinaire : aspect des urines, bandelette urinaire ;
- un examen obstétrical :
 - hauteur et contractions utérines,
 - bruits du cœur ou rythme cardiaque fœtal,
 - vulve : vésicules ou ulcérations herpétiques ?
 - au spéculum (*cf. glossaire*) : rupture des membranes ? leucorrhées ? vésicules herpétiques ?
 - toucher vaginal : modifications cervicales.

IV ORIENTATION DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE IMMEDIATE

Certaines situations autorisent une prise en charge à domicile :

- une étiologie bénigne clairement identifiée : syndrome grippal typique en période d'épidémie, gastroentérite, etc. ;
- une absence de contractions utérines ;
- des mouvements fœtaux et un rythme cardiaque fœtal normaux.

La prise en charge comprendra malgré tout :

- un ECBU, une NFS, une CRP et une hémoculture (NB : VS sans valeur) ;

- la vérification des sérologies ;
- un antipyrétique (paracétamol) ;
- un traitement symptomatique ;
- une surveillance rapprochée.

Les autres situations imposent l'hospitalisation immédiate :

- des signes évocateurs de pyélonéphrite :
 - antécédents d'infection urinaire,
 - urines troubles,
 - bandelette urinaire positive (nitrites (*cf. glossaire*)),
 - signes fonctionnels urinaires,
 - fièvre élevée,
 - douleurs lombaires spontanées et provoquées, le plus souvent à droite ;
- des signes évocateurs de chorioamniotite :
 - antécédents d'accouchement prématuré, tabac,
 - notion de pertes vaginales liquidiennes, écoulement épais ou teinté, leucorrhées suspectes,
 - contractions utérines fréquentes avec douleurs réalisant un travail prématuré fébrile,
 - signes de souffrance fœtale : diminution des mouvements actifs, tachycardie fœtale ;
- une fièvre en apparence bénigne, mais mal expliquée (fièvre isolée, syndrome grippal en dehors d'un contexte épidémique, présence de manifestations atypiques, etc.), ou associée à des signes de souffrance fœtale (diminution des mouvements actifs, tachycardie) pouvant correspondre à une listériose ;
- des étiologies telles l'appendicite, la cholécystite.

V PRISE EN CHARGE EN MILIEU HOSPITALIER

Les examens complémentaires en urgence sont :

- l'ECBU et le prélèvement vaginal ;

- les hémocultures avec recherche de *Listeria* (cf. *glossaire*) (sérologie sans valeur) ;
- la NFS à la recherche d'une hyperleucocytose (cf. *glossaire*) ;
- la CRP ;
- les sérologies selon le contexte (rubéole, toxoplasmose, hépatite, CMV, VIH, parvovirus B19) ;
- l'enregistrement du RCF et des contractions utérines : contraction ? altération du RCF ?
- l'échographie obstétricale permet d'apprécier le bien-être fœtal.

Sans attendre les résultats de ces examens, la prise en charge comprend :

- si on souhaite une antibiothérapie parentérale active sur le *Listeria*, il faut prescrire de l'amoxicilline (cf. *glossaire*), et érythromycine (cf. *glossaire*) en cas d'allergie ;
- un antipyrétique (type paracétamol) ;
- une surveillance étroite : température, contractions, col utérin, enregistrement cardiotocographique.

La prise en charge ultérieure dépend de l'étiologie.

VI PYELONEPHRITE

La prise en charge comprend :

- des boissons abondantes ;
- une antibiothérapie parentérale type céphalosporine (cf. *glossaire*) de troisième génération, jusqu'à 48 heures d'apyrexie (cf. *glossaire*) puis relais per os (trois semaines au total) ; ± associée à un aminoside (cf. *glossaire*).
- une échographie rénale à la recherche d'une dilatation significative des cavités pyélocalicielles évoquant un obstacle et pouvant justifier un avis urologique. Cet examen est indispensable en cas de résistance du syndrome infectieux au traitement médical.

La sortie sera autorisée après plusieurs jours d'apyrexie, stérilisation des urines et si l'état obstétrical (col, CU, RCF) est satisfaisant et stable.

VII CHORIOAMNIOTITE

Une antibiothérapie immédiate par voie parentérale associant céphalosporines de 3^e génération et aminosides est instituée.

La tocolyse (*cf. glossaire*) est formellement contre-indiquée dans ce contexte.

Il faut, au contraire, faire naître l'enfant dans les plus brefs délais, le plus souvent par césarienne.

Il y a un risque de décès périnatal et de leucomalacie périventriculaire très important.

VIII LISTERIOSE

La prise en charge comprend : une antibiothérapie prolongée associant amoxicilline à forte dose et aminosides (5 j), puis amoxicilline prolongé per os pendant au minimum trois semaines, voire jusqu'à l'accouchement.

Une guérison clinique rapide avec rythme cardiaque fœtal parfait chez une femme à distance du terme fait parfois discuter la poursuite de la grossesse.

Dans tous les autres cas, il faut faire naître l'enfant dans les plus brefs délais.

La déclaration aux autorités sanitaires est obligatoire.

IX ANNEXES

GLOSSAIRE

- aminoside : Aminosite ou aminoglycoside : Famille d'antibiotiques actifs sur certains types de bactéries. Ils comprennent l'amikacine, la gentamicine, la kanamycine, la néomycine, la nétilmicine, la paromomycine, la streptomycine, et la tobramycine. La plupart de ces antibiotiques sont produits par des bactéries de la famille des actinomycètes, ou en sont dérivés par hémisynthèse. Ceux qui sont dérivés des actinomycètes du genre *Streptomyces* prennent le suffixe « -mycine », ceux qui sont dérivés du genre *Micromonospora* prennent le suffixe « -micine ».
- amoxicilline : Antibiotique bêta-lactamine bactéricide de la famille des aminopénicillines, indiqué dans le traitement des infections bactériennes à germes sensibles. Elle est également indiquée chez l'adulte dans le traitement de certains ulcères de l'estomac ou du duodénum causés par une bactérie (*helicobacter pylori*)

en combinaison avec le métronidazole ou la clarithromycine et un inhibiteur de la pompe à protons.

- apyrexie : Absence de fièvre.
- céphalosporine : Classe d'antibiotiques bactéricides bêta-lactamines. Avec les céphamycines, ils forment le sous-groupe des céphems.
- chorioamniotite : Inflammation du chorion et de l'amnios. C'est la plus grande cause de survenue de fièvre chez la mère, fièvre due à une infection par une bactérie pendant la grossesse et l'accouchement. Les bactéries le plus souvent en cause sont le streptocoque et les bacilles Gram négatifs. La chorioamniotite est une infection de la cavité amniotique qui se fait le plus souvent par voie ascendante, par exemple à la suite d'une rupture des membranes ou d'une infection génitale avec un col utérin perméable, c'est-à-dire laissant pénétrer les germes.
- CytoMégaloVirus : Virus responsable d'infections passant le plus souvent inaperçues. Son caractère pathogène survient surtout chez des patients dont les défenses immunitaires sont faibles : traités par immunodépresseur, atteints par le sida, fœtus. Une infection à cytomégaloVirus chez la femme enceinte peut provoquer des lésions chez le fœtus. Il s'agit de l'infection foetale congénitale la plus fréquente dans les pays industrialisés.
- érythromycine : Antibiotique macrolide qui a un spectre antimicrobien similaire ou légèrement plus large que celui des pénicillines. Elle est souvent utilisée chez des personnes allergiques aux pénicillines. Pour les infections des voies respiratoires, elle offre un meilleur spectre contre des organismes atypiques y compris le mycoplasme. On l'utilise également pour traiter les infections à Chlamydia, la syphilis, et la gonorrhée. Sous forme de traitement dermique local, elle est fréquemment utilisée pour traiter l'acné. L'érythromycine est produite par une souche d'Actinomyces : *Saccharopolyspora erythraea*, que l'on appelait autrefois *Streptomyces erythraeus* (d'où le nom).
- hémoculture : Examen sanguin essentiel en maladie infectieuse. Il consiste en un prélèvement de sang veineux, qui est ensuite mis en culture afin d'y rechercher des germes. Il est effectué si possible avant la mise en route d'une antibiothérapie. On réalise en général 3 prélèvements différents, à quelques heures d'intervalle, effectués si possible au moment d'un pic d'hyperthermie ou d'hypothermie ou lors de frissons qui signent une décharge bactériémique. L'hémoculture consiste donc à mettre en culture un échantillon de sang, afin d'identifier un ou plusieurs germes. L'hémoculture permet également de réaliser un antibiogramme sur le germe retrouvé, et oriente ainsi le médecin dans le choix du traitement antibiotique.
- hyperleucocytose : Augmentation du taux de globules blancs dans le sang.

- leucorrhée : Écoulement non sanglant provenant du vagin. Elle peut être physiologique (par sécrétion de glaire cervicale et desquamation vaginale) ou pathologique témoignant d'une infection, le plus souvent d'une vaginite. Bien que le terme leucorrhée signifie littéralement « sécrétion blanche », la couleur de la sécrétion vaginale peut varier en fonction de la cause : elle peut aller d'une sécrétion laiteuse à verdâtre. Les écoulements sanguinolents sont à considérer comme des métrorragies. On considère comme anormales des pertes vaginales malodorantes ou responsables d'irritation et de démangeaison.
- Listeria : Genre bactérien, qui compte 6 espèces : *Listeria monocytogenes* (les seules *Listeria* pathogènes pour les humains), *Listeria innocua*, *Listeria ivanovii* subsp. *ivanovii*, *Listeria ivanovii* subsp. *londoniensis*, *Listeria grayi*, *Listeria seeligeri*, *Listeria welshimeri*. Les *Listeria* sont des bacilles de petite taille, mobiles à 20 °C (grâce à des flagelles), gram positif. Toutes les espèces sont catalase positives, non sporulées, et anaérobies facultatifs. Ce sont des bactéries ubiquistes qu'on trouve presque partout : dans le sol, en épiphyte sur les végétaux, l'eau, etc. Très résistantes, elles peuvent survivre aux traitements de nettoyage-désinfection et ainsi persister dans les ateliers de production de l'industrie agro-alimentaire.
- listériose : Maladie bactérienne qui affecte de nombreuses espèces animales et qui est causée par la *Listeria monocytogenes*. La transmission de cette maladie se fait essentiellement par l'alimentation. On retrouve pour la plupart des espèces des formes septicémiques, des formes nerveuses et des formes génitales. La prévention repose sur un respect strict de l'hygiène. La listériose se manifeste entre autres par une septicémie, une méningite (ou méningo-encéphalite), une encéphalite, et des infections intra-utérines ou cervicales chez la femme enceinte, ce qui peut entraîner un avortement spontané (au cours des second et troisième trimestres).
- nitrites : Sels de l'acide nitreux (acide instable de formule HNO_2). Composés intermédiaires de l'azote entre l'ammoniac et les nitrates, les nitrites apparaissent lors de la dégradation des substances azotées par des bactéries dans la filtration biologique. Les nitrites sont toxiques pour la majorité des animaux. Au cours du cycle de l'azote, c'est la nitrosation qui produit les nitrites.
- parvovirus B19 : Virus de petite taille, responsable d'infections chez le chat et le chien. Chez l'être humain sa transmission se fait par voie respiratoire ou par contact direct. L'infection est généralement inapparente, et environ un quart à la moitié de la population adulte est séropositive au parvovirus B19. Une infection par Parvovirus B19 entraîne plusieurs types de pathologie, dont la plus fréquente est l'érythème infectieux. Ce virus peut également être à l'origine d'arthropathie, c'est-à-dire de maladies des articulations de l'adulte entraînant des douleurs articulaires et des inflammations concernant les poignets mais sans entraîner de destruction de ceux-ci. Les mains et les genoux sont également concernés par ce type d'atteinte

susceptible de durer de quelques semaines à quelques mois. En ce qui concerne les infections de la femme enceinte, l'atteinte du fœtus, comme cela survient au cours de la rubéole, transmise par l'intermédiaire du placenta de la mère à l'enfant, ne provoque pas de malformations chez le fœtus, semble-t-il. Par contre cette infection survenant durant la grossesse entraîne l'apparition de l'anasarque fœto placentaire (hydrops fœtale) ou encore la naissance d'un enfant mort-né.

- pyélonéphrite : Infection bactérienne des voies urinaires hautes, touchant donc le bassinet (pyélite) et le parenchyme rénal (néphrite), compliquant ou s'associant à une infection et/ou inflammation des voies urinaires basses. La contamination des voies urinaires se fait par voie ascendante à partir des flores digestive, génitale et cutanée. Les germes les plus fréquemment rencontrés sont des Bactéries Gram Négatif (BGN) types entérobactéries, Escherichia coli en tête. La pyélonéphrite est plus fréquente chez les femmes de 15 à 65 ans mais peut également se rencontrer à tout âge, ainsi que chez les hommes. Le diagnostic chez la personne jeune est généralement facile, il repose sur la clinique (apparition d'une fièvre et d'une douleur lombaire unilatérale dans les suites d'une cystite mal soignée), sur les examens biologiques (principalement la présence de germes à l'ECBU) et d'imagerie (échographie rénale et radiographie de l'Abdomen Sans Préparation (ASP) à la recherche d'un obstacle, de lithiase, de signe de complications). La prise en charge dépend de l'existence de signes de gravité ou de complications associées. Le traitement repose sur l'antibiothérapie, à débiter d'emblée, initialement probabiliste puis secondairement adapté à l'antibiogramme.
- rubéole : Maladie virale épidémique, d'incubation voisine de 15 jours. C'est une maladie généralement bénigne qui touche essentiellement les enfants mais qui peut provoquer de graves malformations congénitales lorsque les femmes sont infectées au début de leur grossesse.
- spéculum : Outil médical – généralement en métal ou à usage unique en plastique – permettant d'explorer une cavité corporelle par l'écartement des parois.
- tocolyse : Inhibition des contractions utérines pendant l'accouchement ou avant de réaliser une césarienne.
- toxoplasmose : Infection parasitaire dont l'agent est le protozoaire Toxoplasma Gondii. Le parasite infecte le plus souvent des animaux à sang chaud, y compris l'être humain, mais son hôte définitif est un félin (dont le chat fait partie). Sans gravité dans l'immense majorité des cas pour les sujets immunocompétents, elle ne présente de risque sérieux que pour les femmes enceintes séronégatives et les sujets ayant un système de défense immunitaire affaibli.

ABREVIATIONS

- CMV : CytoMégaloVirus
- CRP : C-Reactive Protein (protéine C réactive)
- CU : Contractions Utérines
- ECBU : Examen CytoBactériologique des Urines
- NFS : Numération Formule Sanguine
- ORL : Oto-Rhino-Laryngologique
- RCF : Rythme Cardiaque Foetal
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
- VS : Vitesse de Sédimentation