1. OBJET

Prise en charge d'une fièvre au cours de la grossesse

2. DOMAINE D'APPLICATION - PERSONNEL CONCERNE

Domaine d'application : le pôle Femme-Enfant
Personnel concerné : les médecins et les sages-femmes

3. RESPONSABILITES

Les médecins et les cadres de santé du pôle Femme-Enfant sont responsables de la bonne application du document.

4. DESCRIPTION DE L'OBJET

1/ Définition : **Fièvre :** température centrale (prise rectale) **≥ 38°C** en cours de grossesse

- **Infection** : Phénomène microbiologique caractérisé par une réponse inflammatoire de l'hôte à la présence de micro-organismes ou par l'invasion de tissus normalement stériles par des micro-organismes.
- **Bactériémie :** Présence de micro-organismes viables dans le sang.
- **Sepsis :** Réponse inflammatoire générale (SIRS) associée à une infection (confirmée), se manifestant par au moins 2 des signes aigus suivants : température > 38°C ou < 36°C, FC > 90/mn, FR > 20/mn ou $PaCO_2$< 32 mm Hg, leucocytose sanguine > 12 G/l ou < 4 G/l.
- **Sepsis grave :** Sepsis associé à au moins une des complications suivantes : dysfonction d'organe (CIVD, détresse respiratoire, insuffisance rénale aiguë,…), hypotension (PA systolique < 90 mm Hg), hypoperfusion : acidose lactique, oligurie, encéphalopathie aiguë,...
- **Choc septique :** Sepsis avec hypotension persistante malgré une expansion volémique adéquate (20 à 40 ml/kg), corrigée ou non par amines vasopressives, **avec** présence de signes d'hypoperfusion ou de dysfonction d'organe.

2/ Bilan étiologique

CLINIQUE

- **Antécédents médicaux** (infections urinaires,…) et **obstétricaux** (prématurité,…)
- **Etat des vaccinations** (grippe, coqueluche,...) **et des sérologies** (toxoplasmose, rubéole, Ag Hbs, VIH)
- **Anamnèse de la fièvre** : début, intensité, accès fébriles, frissons associés, prise de paracétamol, etc.
- **Notion de contage familial**
- **Voyage récent** en zone endémique pour le paludisme, Ebola (toute situation entrant dans le cadre d'une **alerte sanitaire)**, origine géographique
- **Enquête alimentaire** : consommation d'aliments à risque de contamination par Listeria
- **Signes associés les plus fréquents**
  - Syndrome pseudo-grippal : asthénie, céphalées, myalgies
  - ORL : toux, rhinorrhée, dysphagie
  - Urinaires : brûlures mictionnelles, pollakiurie, douleurs lombaires
  - Digestifs : diarrhée, arrêt du transit, douleurs abdominales, vomissements
  - Autres : dyspnée, céphalées, douleurs diverses, contractions utérines,…
- **Examen physique complet** : à la recherche d'une **orientation étiologique** (sans oublier l'examen cutané et des aires ganglionnaires), évaluation du **retentissement maternel de la fièvre** (état général, conscience, pouls, TA, fréquence respiratoire, examen cutané)
- **Signes de gravité d'une fièvre maternelle** (indépendamment de son origine) :
  - Hyperthermie ≥ 39°C ou ne répondant pas aux antipyrétiques
  - Hypothermie < 36°C
  - Hypotension artérielle (systolique < 90 mm Hg)
  - Fréquence cardiaque supérieure à 120/ minute
  - Polypnée (fréquence respiratoire > 20 / minute)

Ce document est propriété du CHU de Caen – Toute utilisation, reproduction, modification est soumise à accord du propriétaire.

- Troubles de la conscience (désorientation, confusion)
- **Facteurs de comorbidité** : maladie chronique mal équilibrée (respiratoire, cardiaque, etc.), diabète préexistant, obésité morbide, immunodépression, etc.

PARACLINIQUE

- **Systématiques** :
  - BU + ECBU
  - ECB Vaginal si point d'appel obstétrical
  - NFS plaquettes + CRP
  - Hémocultures si T° ≥ 38,5°C ou frissons
  - Mise à jour des sérologies toxoplasmose, VIH, hépatite B et CMV
- **Si signes de gravité** : diurèse, ionogramme, urée, créatininémie, bilan hépatique, hémostase complète.

- **Cas particuliers** :
  - **Signes ORL:** écouvillonnage nasal à la recherche des virus respiratoires (grippe, rhinovirus, entérovirus, VRS, etc.).
  - **Troubles digestifs :** hémocultures (recherche de Listeria), coproculture si diarrhée, bilan hépatique complet.
  - **Aucun point d'appel clinique ou syndrome pseudo-grippal seul** : écouvillonnage nasal à la recherche des virus respiratoires ET hémocultures.
  - **Période d'épidémie grippale** : Cf. Protocole grippe.
  - **Aucun point d'appel clinique ET fièvre > 39°C ou autre signe de gravité :** dosage Procalcitonine (PCT); si élevée, en faveur d'une infection bactérienne systémique.
  - **Voyage récent en région endémique pour le paludisme :** frottis sanguin + goutte épaisse.

3/ Retentissement obstétrical

- Examen au spéculum : perte de LA, test PAM-G ou IGFBP1 au moindre doute, lésions herpétiques,…
- Enregistrement cardio-tocographique à partir de 26 SA : tachycardie fœtale, contractions utérines
- Echographie du col et de **vitalité fœtale** (liquide amniotique, mouvements actifs)

4/ Prise en charge thérapeutique

- **Hospitalisation**
- **Seules exceptions** = température < 38,5°C avant 25 SA, avec cause virale ORL évidente ou en période épidémique de grippe en l'absence de critères de gravité ou de facteurs de comorbidité (Cf. Protocole grippe)
- **Traitement de l'étiologie** si orientation clinique ou diagnostic posé (pyélonéphrite aiguë…) : cf. protocoles spécifiques
- **Traitement antipyrétique et antalgique systématique** : paracétamol 1 g per os 3-4 fois par jour
- **Traitement des éventuelles complications obstétricales** : cf. protocoles correspondants
- **Réhydratation et rééquilibration hydroélectrolytique** per os ou IV en fonction de la situation clinique
- **Mesures barrières pour la patiente** (masque chirurgical et SHA) si syndrome grippal ou absence d'orientation clinique, pour les soignants : masque FFP2 et SHA si contexte épidémie de grippe (Cf.protocole).

Ce document est propriété du CHU de Caen – Toute utilisation, reproduction, modification est soumise à accord du propriétaire.

- **Si signes de gravité cliniques et/ou biologiques** : appel infectiologue d'astreinte (GSM : 98 7524) ou réanimateur médical de garde (GSM 98 6490, la nuit, les WE, jours fériés ou si gravité jugée importante) pour discuter des modalités de l'antibiothérapie.

- **Absence d'orientation clinique : Traitement antibiotique probabiliste** en attendant les résultats des hémocultures :
  - **Absence de signes de gravité : Amoxicilline 1g x 3/j IV ou Amoxicilline 1g x 4/j per os** (si confirmation d'une listériose, Cf. chapitre 5/) ; si allergie à la pénicilline : Erythromycine 1g x 2/jour IV ou per os.
  - **Présence d'au moins un signe de gravité** : **Amoxicilline IV 6 g /jour (2 g x 3/j)** (listeria) **+ ceftriaxone 2 g /jour IV** (germes communautaires pneumocoque, entérobactérie, streptocoque, staphylocoque), **+/- gentamicine** 5-6 mg/kg/jour en 1 perfusion IV de 30' pendant 48 h en fonction de la gravité du tableau infectieux ; si **allergie à la pénicilline** : alternatives à discuter avec l'infectiologue, vancomycine et cotrimoxazole (contre-indiqué au 1er trimestre et à terme)
  - **Bonne évolution clinique, apyrexie obtenue rapidement, pendant au moins 48 h, prélèvements bactériologiques négatifs** : arrêt des antibiotiques ; sinon : amoxicilline 1 g x 3/j pendant 7 jours.
  - **Mauvaise évolution clinique et/ou persistance de la fièvre avec absence de point d'appel infectieux au bout de 24 h** : contrôle des CRP, procalcitonine, avis de l'infectiologue, discussion d'une *antibiothérapie à plus large spectre* (staphylocoque, entérobactérie, etc.) en cas d'élévation de la procalcitonine : maintien du traitement anti-listéria (amoxicilline) et rajout de ceftriaxone 2 g / jour IV, +/- gentamicine 6 mg/kg/jour en 1 perfusion IV de 30' pendant 48 h, Durée de l'antibiothérapie à voir avec infectiologue.

- En cas de situation entrant dans le cadre d'une **alerte sanitaire** (soumise à une procédure d'état, ex : Ebola, grippe aviaire, etc.) : **appel du centre 15**.

5/ Conduite à tenir en cas de suspicion de listériose

- Fièvre associée à un syndrome grippal et/ou des signes digestifs + **contexte alimentaire** : en 1er lieu, produits alimentaires artisanaux susceptibles d'avoir subi une rupture de la chaine du froid, fromages au lait cru, charcuterie, fruits de mer, aliments d'origine animale consommés crus, etc.
- S'assurer par une **enquête alimentaire** que la patiente a bien consommé l'aliment suspecté (ou un aliment réputé pouvant être contaminant dans l'hypothèse où l'enquête des services d'hygiène n'a pas encore déterminé l'aliment responsable).
- **Suspicion de contamination alimentaire** : prendre la température, préciser s'il y a eu des accès de fièvre parfois limités à 38°-38°5 les jours précédents, faire une hémoculture en précisant que l'on recherche une listériose.
- Ne jamais utiliser de céphalosporines car listéria résistant.
- En cas d'accouchement : placenta en anatomopathologie et microbiologie.

1. Fièvre et hémocultures positives : listériose confirmée

- Maladie à déclaration obligatoire.
- De principe : **Amoxicilline IV 12 g/j** (3g x 4 /j IV) pendant 12 à 14 jours.
- Relais amoxicilline per os (2g x 3/j) pendant trois semaines si AG inférieur à 36 SA (possibilité de poursuivre 3 x 500 mg/j jusqu'à l'accouchement) ou jusqu'à l'accouchement après 36 SA.
- En cas de méningite : **Amoxicilline IV 200 mg/kg/j** en 4 perfusions pendant 21 jours.
- Si allergie à la pénicilline : s'assurer qu'il s'agit d'une allergie vraie, avis de l'infectiologue, cotrimoxazole per os 800 mg x 2 ou Erythromycine IV 1g x 4/jour IV pendant 3 semaines (le cotrimoxazole est contre-indiqué au 1er trimestre et le dernier mois de la grossesse).

Ce document est propriété du CHU de Caen – Toute utilisation, reproduction, modification est soumise à accord du propriétaire.

2. **Fièvre et contexte épidémique (contamination alimentaire possible), hémocultures négatives :**
   - **Amoxicilline IV 6 g/j** (2g x 3 /j IV) jusqu'à l'apyrexie
   - Relais amoxicilline per os (1g x 4/j) pour une durée totale de traitement de 2 semaines.
   - Si allergie vraie à la pénicilline : Erythromycine IV 1g x 4/j, jusqu'à l'apyrexie, érythromycine per os 1g x 2/ jour pendant 2 semaines.
3. **Absence de fièvre, hémocultures négatives mais contexte épidémique et contamination alimentaire possible**
   - Informer la patiente de la nécessité de surveiller quotidiennement sa température et de consulter en urgence si épisode fébrile, frissons ou sueurs inexpliquées.
   - Amoxicilline (500 mg x 3/j) ou érythromycine (500 mg x 2/j) per os pendant 10 jours si le risque de contamination alimentaire est indiscutable.

4 Contexte épidémique sans facteurs de contamination alimentaire
- Informer la patiente de la nécessité de surveiller quotidiennement sa température et de consulter en urgence en cas de fièvre.
- Ne pas prescrire d'antibiotique.

5. ANNEXES

Logigramme : Traitement antibiotique probabiliste en cas de fièvre sans orientation clinique chez une femme enceinte

6. HISTORIQUE DU DOCUMENT

Dernière version	*Objet de la révision*
02 - 20/11/2014	
Historique des révisions	
01 - 14/11/2014 - création du document sous format électronique	

Groupe de lecture : Dr G Beucher (rédacteur), Dr P Dolley (rédacteur), Dr C De Vienne, Pr M Dreyfus, Dr T Simonet (ARE), Pr R Verdon (infectiologue)

Document validé par le Comité Anti-Infectieux

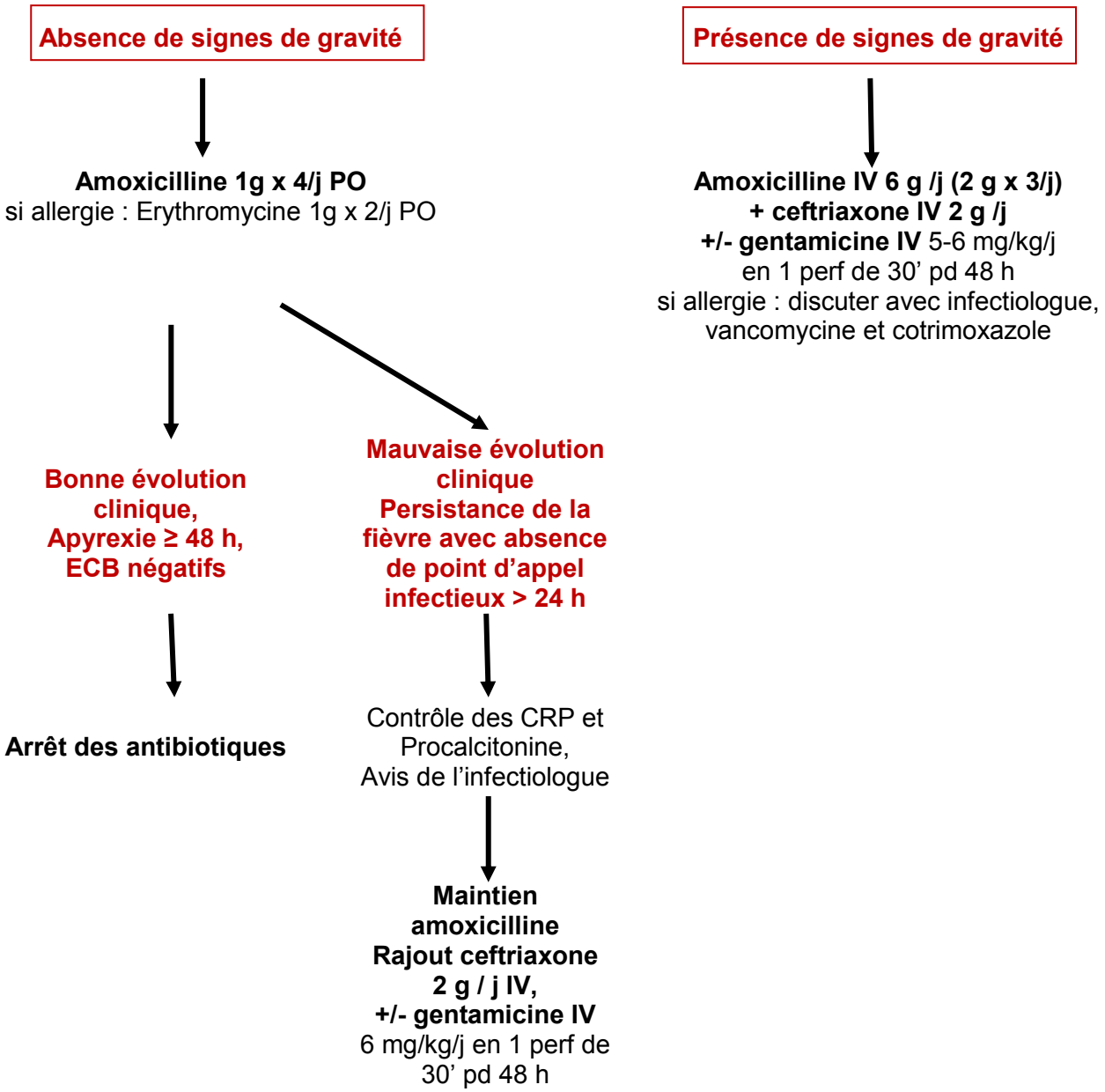
7. EVALUATION

Néant

CYCLE DE VALIDATION		
Rédaction	**Vérification**	**Approbation**
Gael BEUCHER Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique 17/11/2014 17:23:07	*Michel DREYFUS* Chef de Service - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique 17/11/2014 17:25:59	*Brigitte COURTOIS (par Caroline SAINT)* Directeur - CHU\DIRECTION QUALITE EVALUATION ET AFFAIRES JURIDIQUES 18/11/2014 09:49:44

Ce document est propriété du CHU de Caen – Toute utilisation, reproduction, modification est soumise à accord du propriétaire.

Logigramme Traitement antibiotique probabiliste en cas de fièvre sans orientation clinique chez une femme enceinte :



Ce document est propriété du CHU de Caen – Toute utilisation, reproduction, modification est soumise à accord du propriétaire.