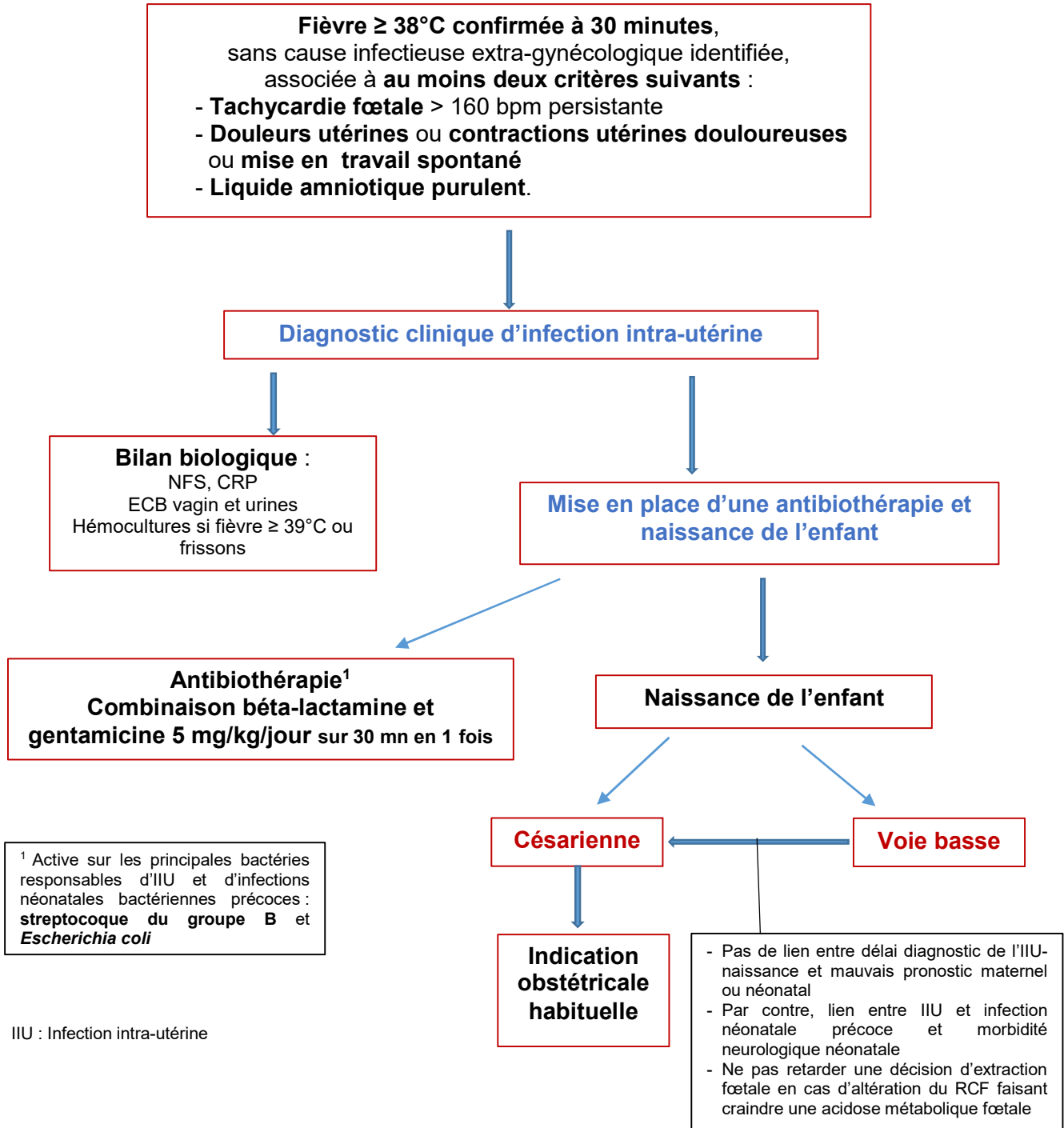


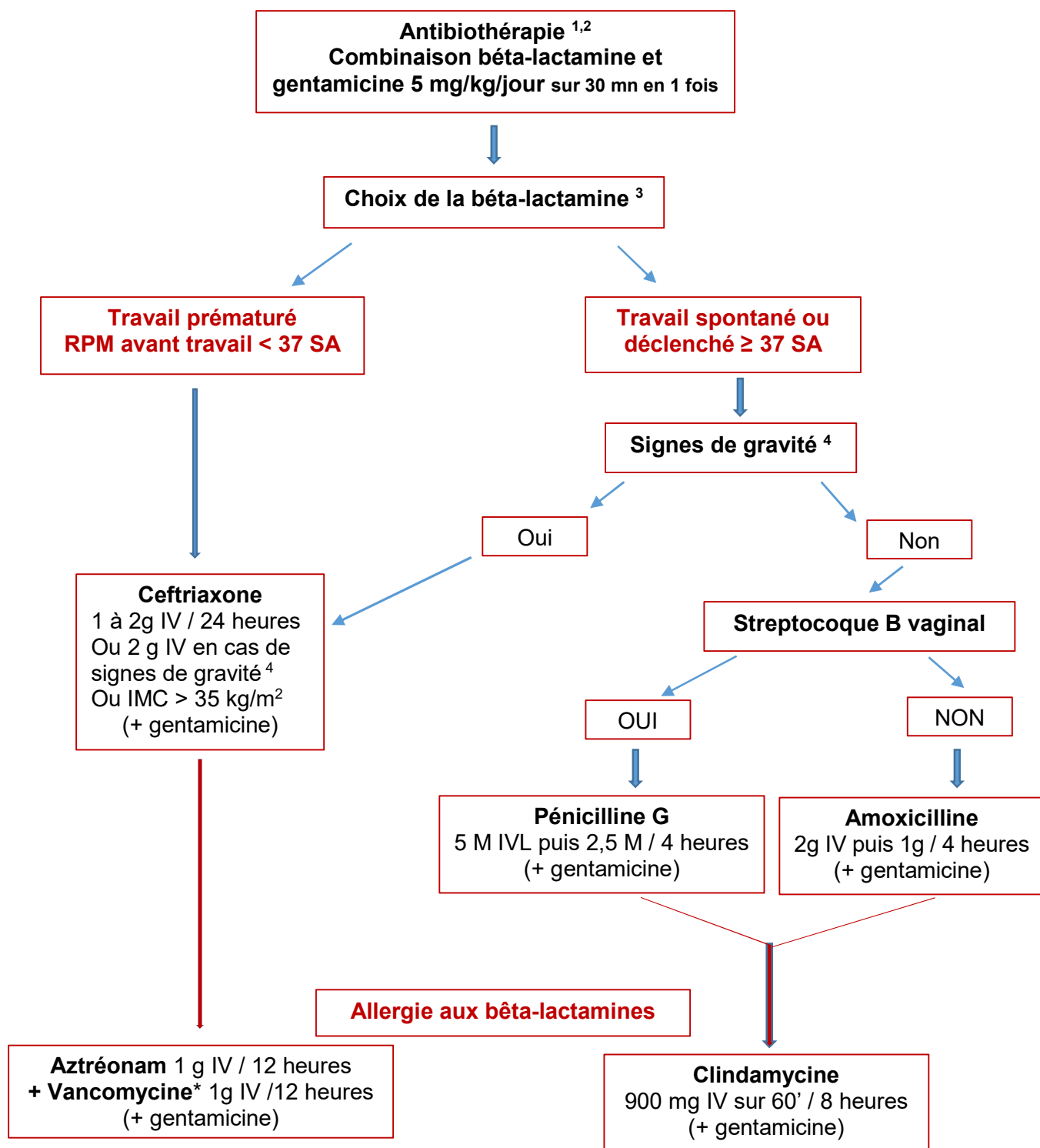
Diagnostic et prise en charge d'une infection intra-utérine

en cas de rupture prématurée des membranes avant travail ou en cas de travail

Le **diagnostic d'IIU** repose sur un ensemble d'arguments cliniques, éventuellement étayé par des arguments paracliniques (élévation des CRP).



Diagnostic et prise en charge d'une infection intra-utérine



*Actif sur bactéries gram positif

² Taux de résistances actuels :

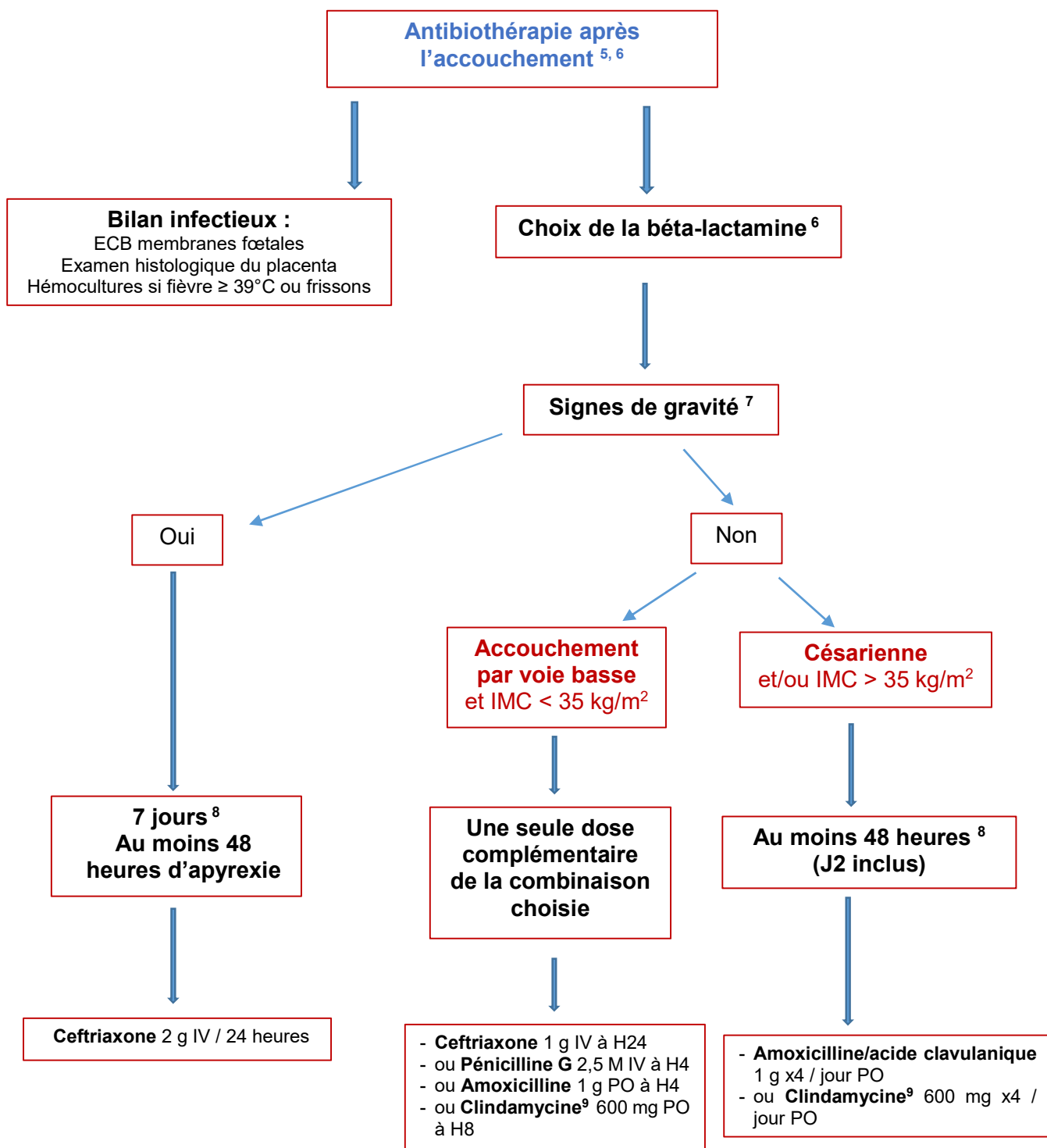
- *E.coli* : amoxicilline (45 %), gentamicine (< 5%), clindamycine (100 %)
- Streptocoque B : clindamycine et érythromicine (20 %), pénicillines (0 %)
- Anaérobies : clindamycine (5-35 %)

³ Fonction du risque de **résistance bactérienne** (type de bactérie, hospitalière ou communautaire), des résultats des prélèvements prénataux et du sepsis maternel

⁴ Signes de gravité :

- fièvre ≥ 39°C
- ou frissons
- signes de sepsis
- bactériémie

Diagnostic et prise en charge d'une infection intra-utérine



PO per os

5 Prévention de l'endométrite du post-partum

6 Gentamicine 48 heures
(soit 2 injections au total)

7 Signes de gravité

- persistance fièvre
- signes de sepsis
- bactériémie

8 Ajustement du traitement
en fonction des résultats des
prélèvements

9 contre-indiquée en cas
d'allaitement maternel

Références :

- Beucher G et al. Infection intra-utérine : diagnostic et traitement. RPC rupture prématurée des membranes avant terme CNGOF. Gynecol Obstet Fertil Senol 2018 ; 46:1054-1067
- Faure et al. Endométrites du post-partum. RPC infections génitales hautes CNGOF et SPILF. Gynecol Obstet Fertil Senol 2019.

Groupe de lecture : Obstétrique : G Beucher (rédacteur), P Dolley, J Huet, M Dreyfus ; Anesthésie : T Simonet ; Néonatalogie : C Alexandre ; Infectiologie : R Verdon.