	Infections néonatales bactériennes précoces : Prise en charge du nouveau-né symptomatique			
RP2S	Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Protocoles NN	**Création mai 2018**	2 pages
			Validation : com scient RP2S 31 mai 2018	

1 - Domaine d'application – Références – abréviations et définitions

- Ce protocole concerne la prise en charge des nouveau-nés**, de terme ≥ 34 SA.**
- Il est applicable dans toutes les maternités du RP2S (quel que soit leur type)
- Complète les protocoles antibiothérapie per partum et surveillance du nouveau-né à risque

- **Référence :**
  - Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce (≥ 34 SA), recommandations pour la pratique clinique, SFN et SFP septembre 2017. Lien : http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/2017/02/27/recommandationsss/
- **Abréviations**
  - Infection néonatale bactérienne précoce : INBP - Streptocoque de groupe B : SGB

1 – Hospitalisation

- Mutation ou transfert systématique en **unité de néonatologie**
- Type d'unité et choix du vecteur pour transfert selon l'état clinique de l'enfant

2 – Examens complémentaires

- **Hémoculture** :
  - examen de référence pour établir le diagnostic étiologique de l'INBP
  - **indispensable avant antibiothérapie**
  - flacon pédiatrique, volume cible de 2 ml de sang, minimum 1 ml, incubation immédiate
- Ponction lombaire
  - A réaliser dès que l'état clinique le permet, en cas d'hémoculture + à germe pathogène ou altération de l'état général ou signes cliniques neurologiques
  - Ne doit pas retarder antibiothérapie, peut être réalisée a posteriori avec PCR strepto B et E. Coli.
- NFS : non recommandée à la naissance pour diagnostic INBP
- CRP :
  - Non recommandée à la naissance ou avant H12, recommandée seulement si antibiothérapie débutée après 12 heures de vie
  - CRP 24 et 48 heures après le début de l'antibiothérapie utile pour conforter décision d'arrêter une antibiothérapie chez un nouveau-né avec hémoculture négative à 48 heures
- PCT au sang de cordon ou chez un nouveau-né suspect d'INBP : non recommandée actuellement
- Pour rappel : ex. bactériologique gastrique non recommandé

3 – Antibiothérapie initiale

En première intention
- AMOXICILLINE 100 mg/kg/24h en 2 injections IVL 20 min ou IVD
- Plus GENTAMICINE en 1 injection IVL 30 min
  - 5 mg/kg/24h chez le nouveau-né ≥ 37 SA
  - 6 mg/kg/24h chez le nouveau-né de 34-36 SA

En cas de signes de gravité

- CEFOTAXIME 200 mg/kg/24h en 2 injections IVL 20 min ou IVD
- Plus GENTAMICINE en 1 injection IVL 30 min
  - 5 mg/kg/24h chez le nouveau-né ≥ 37 SA
  - 6 mg/kg/24h chez le nouveau-né de 34-36 SA
- Si listériose évoquée, ajouter AMOXICILLINE 100 mg/kg/24h en 2 injections IVL 20 min ou IVD

Infection maternelle en cours documentée (ECBU, hémoculture) à une autre bactérie que SGB

- Traitement du nouveau-né à adapter selon le germe et antibiogramme
- Escherichia Coli : bithérapie par CEFOTAXIME (100 mg/kg/24h en 2 injections IVL 20 min ou IVD) + GENTAMICINE en injection IVL 30 min
- Rappel : CEFTRIAXONE contre indiquée chez le nouveau-né

CRP normale chez un nouveau-né fébrile : penser à une infection herpétique

5 – Adaptation et durée de l'antibiothérapie

Envisager l'arrêt du traitement antibiotique à 48 heures si :

- hémoculture stérile, examen clinique normal et stabilité ou diminution de la CRP
- continuer alors surveillance clinique 24 à 48 heures

Poursuite de l'antibiothérapie probabiliste :

- Si signes de gravité initiaux,
- Si nouveau-né fortement suspect d'infection, même si les hémocultures sont stériles (appréciation de la situation par le pédiatre).

Poursuite de l'antibiothérapie et adaptation à l'antibiogramme en cas d'infection documentée par hémoculture ou LCR :

- Si **l'hémoculture positive** sans localisation méningée :
  - Arrêt de la GENTAMICINE après 2 doses et poursuite du traitement par β-lactamines ;
  - Si hémoculture positive à SGB : AMOXICILLINE 100mg/kg/24h, en 2 injections IVL de 20 min ou IVD pendant **7 jours** ;
  - Si hémoculture positive à E. Coli (même si Ampicilline sensible) : CEFOTAXIME 100mg/kg/24h en 2 injections IVL de 20 min ou IVD pendant **7 jours**.

- En cas de **méningite** :
  - Poursuite de la GENTAMICINE pendant 2 à 5 jours et poursuite du traitement par β-lactamines ;
  - Si **méningite à SGB** : AMOXICILLINE 200 mg/kg/j en 2 injections IVL de 20 min ou IVD jusqu'à 7 jours de vie puis AMOXICILLINE 200 mg/kg/j en 3 injections IVL de 20 min ou IVD pour une durée totale de **14 jours** ;
  - Si **méningite à E. Coli** : CEFOTAXIME 200 mg/kg/24h en 2 injections IVL de 20 min ou IVD jusqu'à 7 jours de vie puis 200 mg/kg/24h en 4 injections IVL de 20 min ou IVD pour une durée totale de **21 jours**.

Surveillance clinique après l'arrêt des antibiotiques : selon appréciation du pédiatre.