RP2S Réseau Périnatal des 2 Savoie	Infection intra-utérine			
	Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Protocoles Onglet Obstétrique	Création : Mars 2019 Relecture : Mars 2024	1 page
			Validé par com scient. Mars 2019 / Mars 2024	

1 - Domaine d'application - Objectifs - Abréviations - Bibliographie

- Le terme d'infection intra-utérine est à préférer à celui de chorio-amniotite, qui est une définition anatomo-pathologique.
- Objectif principal : Aide à la prise en charge des infections intra-utérines pour l'ensemble des maternités du RP2S, en vue d'une harmonisation entre les sites (antibiothérapie, transferts).
- Abréviations :

  NFS : numération de formule sanguine
  PV : prélèvement vaginal
  CU : contractions utérines
  C1G, C2G, C3G : céphalosporine de 1ère, 2ème, 3ème génération
  CRP : C Reactive Protein
  SGB : streptocoque du groupe B
  LA : liquide amniotique

- Voir RCP du CNGOF, décembre 2018, page 58. Lien : https://cngof.fr/app/pdf/RPC//RPC%20DU%20CNGOF/2018/CNGOF_RPC_2018-RPM.pdf?x13417

2 - Diagnostic positif et bilan initial

- Diagnostic positif est en 1er lieu clinique.
  - Fièvre maternelle ≥ 38° à 2 reprises à 30 minutes d'intervalle, sans cause extra gynécologique identifiée.
  - Associée à au minimum 2 des critères suivants :
    - Tachycardie fœtale > 160 bpm persistante
    - Douleur utérine ou CU douloureuses ou mise en travail spontanée
    - LA purulent
- Bilan initial :
  - NFS, CRP (valeur prédictive négative si CRP < 5 mg/L)
  - Hémocultures
  - PV et ECBU

3 – Antibiothérapie

- En cas d'infection intra-utérine, débuter immédiatement une antibiothérapie IV à visée : SGB et E. Coli
- Choix des antibiotiques
  - **En 1ère intention : Amoxicilline (3 g / 24h) + Gentamycine (3mg / kg / 24h en 1 injection)**
  - En cas d'allergie avérée à l'Amoxicilline : préconiser une C3G (risque d'allergie croisée < 3%) : Ceftriaxone 1 g /24h + Gentamycine (3mg /kg /24h en 1 injection)
  - En cas d'allergie avérée aux bétalactamines ou suspicion d'allergie grave à la pénicilline (œdème de Quincke, choc anaphylactique) : clindamycine 600 mg toutes les 6 heures + Gentamycine (3mg /kg /24h en 1 injection)
  - Alternative CNGOF : En cas d'allergie grave aux bêta-lactamines, l'aztréonam peut être utilisé. L'usage de l'aztréonam nécessite l'ajout d'une molécule active sur les bactéries à Gram positif.
- Dans les situations douteuses sur les antécédents allergiques, ne pas oublier de prescrire un bilan allergologique à réaliser dans les mois qui suivent la naissance (contre-indiqué en cours de grossesse).
- A poursuivre durant toute la durée du travail, adapter aux résultats bactériologiques
- En post partum :
  - Après un accouchement par voie basse, discuter la poursuite ou non de l'antibiothérapie
  - Après césarienne, une dose post partum souhaitable, puis discuter la poursuite du traitement
  - En cas de bactériémie : prolonger le traitement

4 – Accouchement

- En cas d'infection intra-utérine, il est recommandé de faire naitre l'enfant
- L'infection intra-utérine ne justifie pas à elle seule le recours à une césarienne
- Césarienne sur indication obstétricale habituelle