

Dépistage du streptocoque B pendant la grossesse

Dr Laëtitia LAROCHE

laetitialaroch@ch-mende.fr

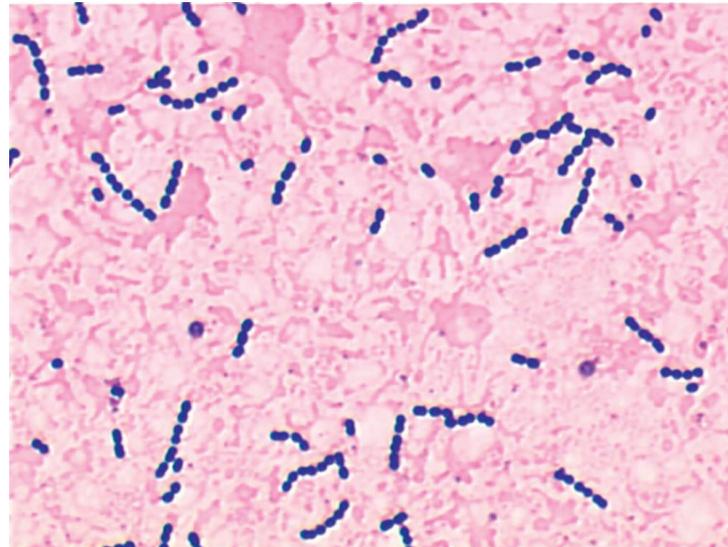
04.66.49.49.12

Biologiste



Contexte

- ▶ *Streptococcus agalactiae* dit « Streptocoque du groupe B » (SGB)
- ▶ Cocci gram positif en chaînette
- ▶ Flore commensale digestive et vaginale
- ▶ 10 à 30% de la population porteuse (transitoire, intermittent, persistant)



Contexte

- ▶ 1^{ère} cause d'infections sévères du Nné : 0,5 à 3/1 000 Nné
- ▶ 2 types de présentations cliniques :
 - ▶ Infections néonatales précoces (< 7 jours)
 - ▶ Pneumonie, septicémie, méningites
 - ▶ Infections néonatales tardives (entre le 7^{ème} et le 90^{ème} jour de vie)
 - ▶ Méningites
- ▶ Transmission materno-foetale :
 - ▶ Si portage positif chez la mère :
 - ▶ 50% de transmission au Nné
 - ▶ 1% des Nné contaminé développent une infection précoce (2-10% de mortalité)

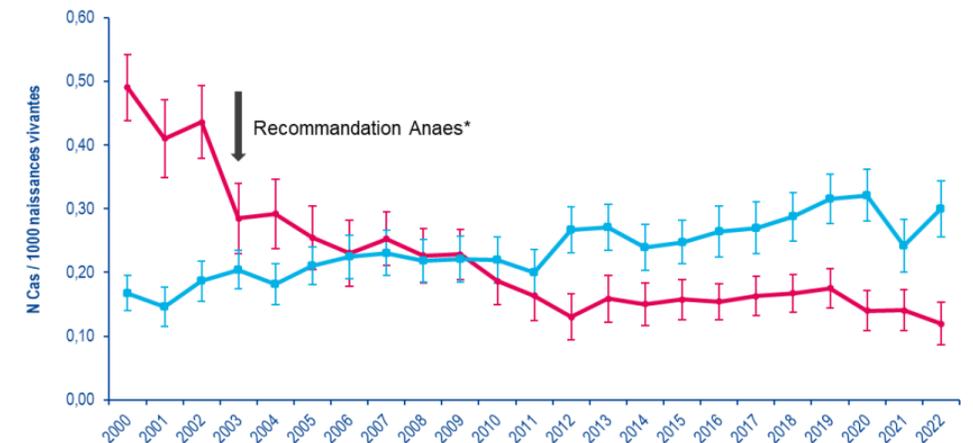
Contexte

- ▶ Mise en place de recommandations : Dépistage + antibioprophylaxie adaptée per partum :
 - ▶ Réduction de 90% des infections précoces
 - ▶ Pas d'impact sur les infections tardives
 - ▶ Physiopathologie peu élucidée

EPIBAC DONNÉES 2000-2022



Incidence* des infections invasives néonatales précoces et tardives à Streptocoque du groupe B, France hexagonale 2000-2022



Source : Epibac, Santé publique France

Année

*Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

— INP : Nouveau-nés âgés <7 jours

— INT : Nouveau-nés âgés 7-89 jours

Dépistage de la femme enceinte :

▶ Dépistage anténatal universel :

- ▶ Entre 34 et 38 SA
- ▶ Par prélèvement vaginal (*insister sur tiers inférieur+++ puis écouvillonnage rectal*)

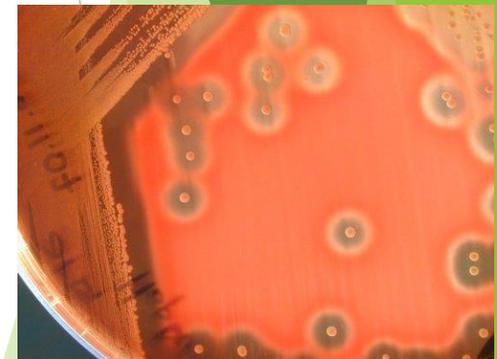
▶ Dépistage inutile chez les femmes ayant :

- ▶ un antécédent d'infection materno-fœtale à SGB
- ▶ une bactériurie à SGB au cours de la grossesse actuelle
- ▶ un portage vaginal à SGB au cours de la grossesse actuelle

Antibioprophylaxie
obligatoire *per-partum*

Au laboratoire

- ▶ Mise en culture sur gélose spécifique chromogène (ou gélose au sang)
 - ▶ Résultat en 48h-72h
- ▶ Si présence de Streptocoque B : coloration des colonies en orange (ou hémolyse)
- ▶ Mais....
 - ▶ Attention rares souches non visibles... (pas de pigmentation ni hémolyse)
 - ▶ 31% de faux négatif (sensibilité 69%)¹



Autre technique : PCR

- ▶ À réaliser au moment de l'accouchement (début du travail)
- ▶ Résultats en 30-40min environ

Pourquoi ?

- ▶ Changement de statut de portage :
 - ▶ Risque de colonisation à SGB après le dépistage^{1,2}
 - ▶ Négativation du portage per-partum : 25 à 40%
- ▶ Risque de faux négatif en culture⁵ : 31%
- ▶ 10-15% Femme statut SGB inconnu^{3,4}



Mais... pas d'antibiogramme au moment du traitement...intérêt ?

1. Helmig R, et al. Diagnostic accuracy of polymerase chain reaction for intrapartum detection of Group B Streptococcus colonization. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Sep;96(9):1070-1074.
2. Melin P. Neonatal group B streptococcal disease: from pathogenesis to preventive strategies. *Clin Microbiol Infect.* 2011 Sep;17(9):1294-303.
3. Di Renzo et al. Dépistage intra-partum du SGB et prophylaxie antibiotique : a European consensus conference. *J Maternal Fetal Neonatal Med.* 2014:1-17.
4. ASM, March 2020, Guidelines for the Detection and Identification of Group B Streptococcus - Revised Guidelines from CDC, 2020
5. Young BC, et al. Evaluation of a rapid, real-time intrapartum group B streptococcus assay. *Am J Obstet Gynecol.* 2011 Oct;205(4):372.e1-6.

Traitement *per partum* de la mère

Au moment de l'accouchement (au moins **4h avant la naissance, IV**)

- ▶ **1^{ère} intention : Amoxicilline**
 - ▶ 2g IV puis 1g/4H jusqu'à l'accouchement
 - ▶ Résistance très rare (<1%)
- ▶ **2^{ème} intention en cas d'allergie peu sévère : Céfazoline**
 - ▶ 2g IV puis 1g/8h
 - ▶ Aucune résistance connue à ce jour
- ▶ **3^{ème} intention en cas d'allergie sévère : Macrolides (Clindamycine)**
 - ▶ Résistances de plus en plus nombreuses (30% en France)
 - ▶ 900 mg/ 8h
 - ▶ Si Résistance : **Vancomycine** 2g IV puis 1g/12h

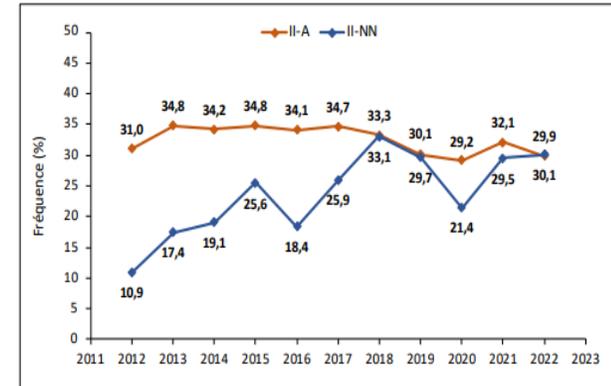
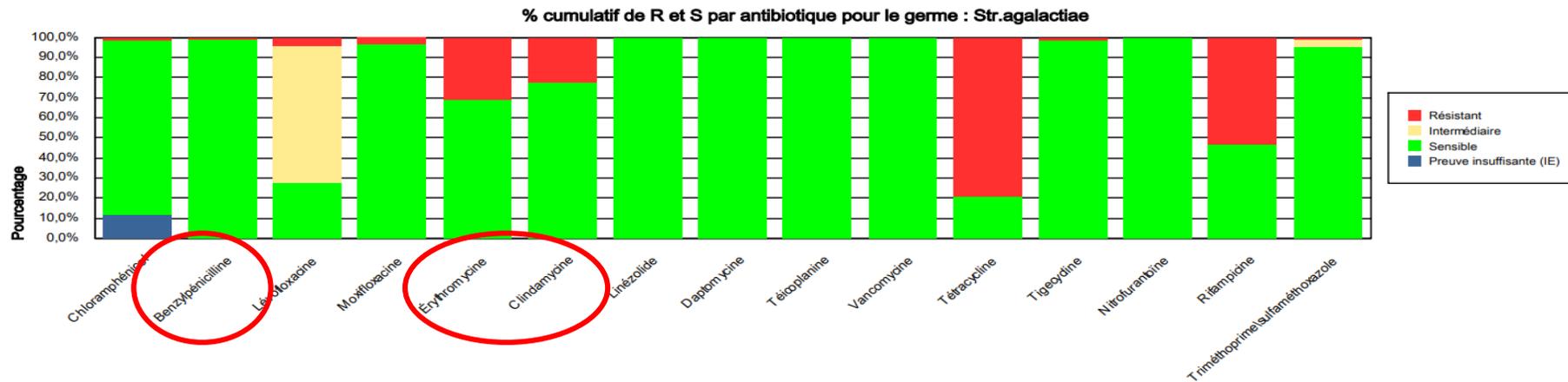


Figure 59. Évolution de la résistance aux macrolides, lincosamides et apparentés des souches de SGB responsables d'infections invasives chez l'adulte (II-A) et chez l'enfant (II-NN).

Données du CNR streptocoque - bulletin 2022

Sur l'Hôpital Lozère : De 2019 à aujourd'hui

- ▶ 319 Streptocoques B retrouvés en culture
- ▶ Tous services et prélèvements confondus



- ▶ 0,9% de « résistant » à la pénicilline G (probablement souche de « sensibilité diminuée ») soit 3 souches/319
- ▶ 31% de résistant à l'Erythromycine - 22% résistant à la Clindamycine
- ▶ 80% de résistant à la Tétracycline

Donc intérêt de l'Antibiogramme ?

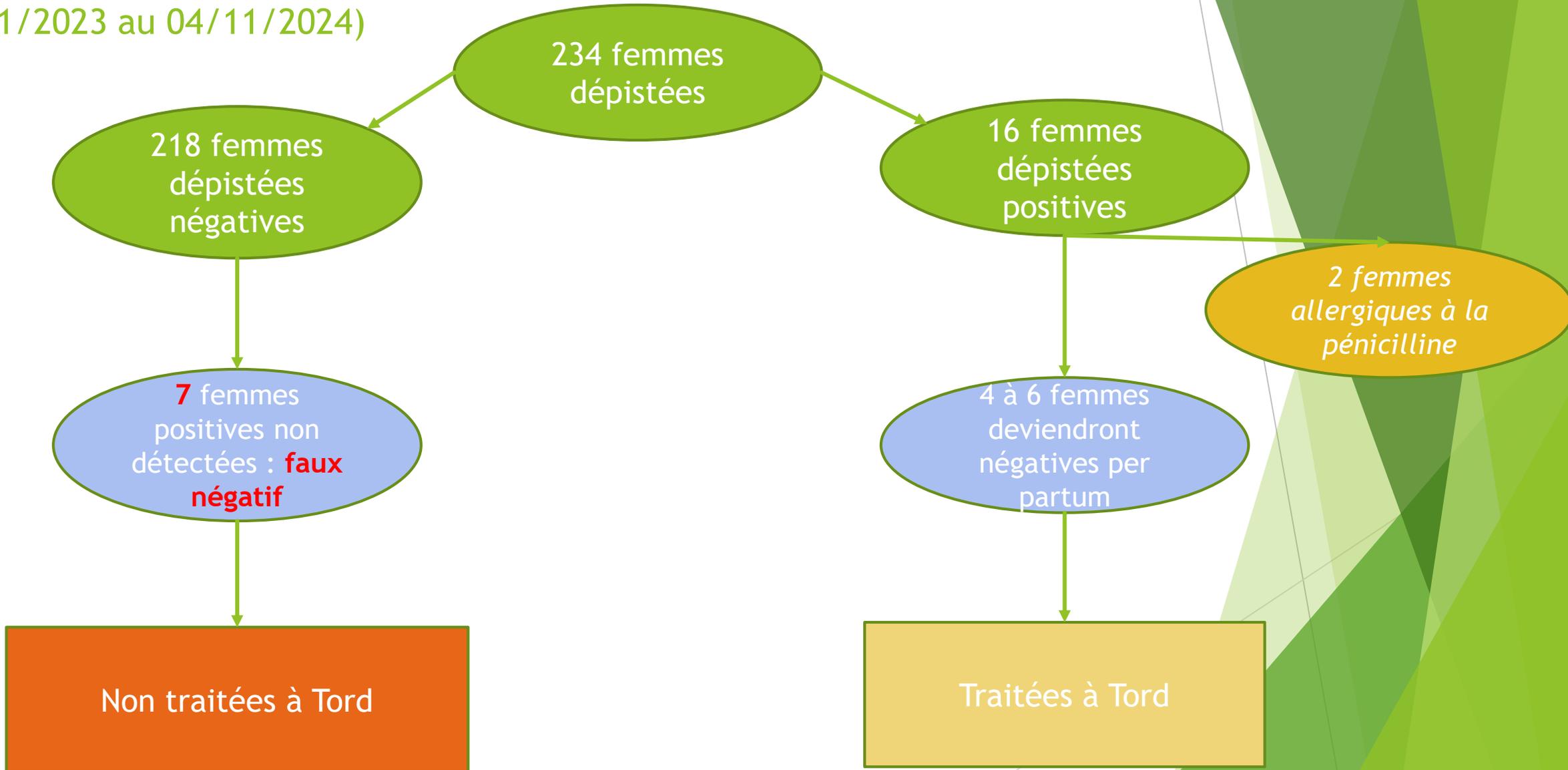
- ▶ Réalisation d'un antibiogramme :
 - ▶ Peu utile sauf si patiente allergique à la pénicilline
 - ▶ 10% de la population se déclarent allergique^{1,2}
 - ▶ 90% de ces personnes ne le sont pas réellement...²

1. Providencia R, Aali G, Zhu F, Leas BF, Orrell R, Ahmad M, Bray JJH, Pelone F, Nass P, Marijon E, Cassandra M, Celermajer DS, Shokrane F. Penicillin Allergy Testing and Delabeling for Patients Who Are Prescribed Penicillin: A Systematic Review for a World Health Organization Guideline. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2024 Apr;66(2):223-240. doi: 10.1007/s12016-024-08988-2. Epub 2024 May 2. PMID: 38696031; PMCID: PMC11193836.

2. Amsler E, Soria A. Allergies aux bêta-lactamines [Hypersensitivity reactions to beta-lactam antibiotics]. *Rev Med Interne*. 2017 Nov;38(11):737-748. French. doi: 10.1016/j.revmed.2017.06.020. Epub 2017 Jul 25. PMID: 28754229.

Sur une année à la maternité :

(04/11/2023 au 04/11/2024)



Perspective

Risque d'erreur de prise en charge (*changement de statut, faux négatif*)

► Actuellement :



Dépistage anténatal
(culture, 34-38 SA)

Traitement *per partum*
si dépistage anténatal positif*



► Prochainement sur le laboratoire ?

Réalisation de
l'antibiogramme



Dépistage anténatal pour les
femmes allergiques à la
pénicilline
(culture, 34-38 SA)

PCR *per partum*
pour toutes les femmes
(allergique ou non)

Traitement si PCR
positive*



*ou ATCD ou bactériurie ou PV +