

INFECTIONS ET GROSSESSE

I. Introduction :

C'est la contamination (virale, bactérienne ou parasitaire) aux cours de la grossesse

A. Infections congénitales:

- Acquisition in utero par franchissement de la BP :
 - **Embryopathies** : malformations acquises par infection lors du 1^{er} trimestre
 - **Fœtopathies** : Souffrances polyviscérales par infection lors des 2 derniers trimestres de la grossesse ou à la naissance
- Aux cours de l'accouchement

B. Infections Périnatales :

Pendant l'accouchement la contamination se fait lors de travail par micro-brèches provoquées par les cu (Strepto B, E. coli, HbB.....)

II. Les infections bactériennes : Listériose, TBc, stepto B

❖ La Listériose

- est une maladie (une anthroozoonose) à déclaration obligatoire
 - **l'agent pathogène** : la bactérie *Listeria monocytogenes* (BGN)
 - **mode de contamination** : l'ingestion d'aliments contaminé (aliment cru et mal cuit : viande, lait et fromage non pasteurisé)
 - **la clinique**
 - **Chez la mère** :
 - Syndrome pseudo-grippal
 - Fièvre persistante
 - Autres symptômes :
 - Nausées, vomissements, diarrhée, constipation
 - **Chez le fœtus** : la transmission transplacentaire qui peut donner :
 - **In utero** :
 - Chorioamniotite
 - Un avortement spontané volontiers fébrile au 1^{er} Et 2^{em} trimestre
 - Un accouchement prématuré
 - La mort de l'enfant dans 20 à 30% Des cas
 - **Après la naissance** :
 - Septicémie bactérienne
 - pneumopathie
 - méningite
- } mortalité élevée+
- **Diagnostic**
 - Hémoculture au pic fébrile chez la mère
 - prélèvement de liquide amniotique et les orifices naturels =chez le nouveau-né

- **Traitement :**
 - betalactamines-aminosides.
 - Amoxicillin IV (200mg/kg/j) Pdt 14 à 21j
 - +/- Gentamicine (3mg/kg) pdt3 à 5 jrs

III. **Les infections virales :** Rubéole, Herpès, CMV, HIV, HBV, VZV

- Les virus transmissibles pendant la grossesse, responsable de fœtopathie : Rubéole, CMV, varicelle
- Les virus transmissibles en fin de la grossesse, responsable d'une maladie infantile plus sévère que celle de la femme adulte : Herpès, HbC, HIV

❖ **La rubéole**

- **Agent pathogène :** Virus genre rubivirus
- **La clinique :**
 - **la rubéole acquise :** primo-infection pathologie bénigne de la petite enfance
 - **la rubéole congénitale :** tératogène, contamination transplacentaire (le risque est maximal de 0-8SA)
 - **le syndrome malformatif :**
 1. lésion oculaire : cataracte, microphthalmie, opacité cornéenne
 2. lésion auditive : surdité de percussion
 3. lésion neurologique : microcéphalie, retard mental
 4. lésion cardiaque : persistance du canal artériel
 5. malformation dentaire
 - **la forme chronique évolutive de la rubéole :**
 - Infection généralisée du nouveau-né
 - Lésions pluriviscérales : hépatite, méningite, myocardite
- **le diagnostic :** biologique
 - la sérologie est obligatoire au début de la grossesse : igG, igM (cinétique des igG)
 - L'amniocentèse après 18 SA
 - Prélèvement du sang fœtal après 22SA
- **le traitement :** aucun
- **prévention :** vaccination avant l'âge de procréation

IV. **Les infections parasitaires :**

❖ **La toxoplasmose :**

- une anthroozoonose
- **agent pathogène :** toxoplasma gondii
- **la clinique :**
 - **la primo-infection** est asymptomatique dans 80% des cas (adénopathie, fièvre modérée, syndrome mononucléaire)
 - **la toxoplasmose congénitale :** manifestation clinique variable :
 - neurologique = hydrocéphalie
 - oculaire
 - hépato-splénomégalie
 - retard psychomoteur

- **Diagnostic :**

La sérologie est obligatoire au 1^{er} trimestre (igG, igM)

- **Le traitement :**

- **Si sérologie négatif (igG, igM)**

- Sérologie mensuelle
- Conseil hygiéno-diététique : éviter la consommation de la viande crue, lavage soigneux des mains et des légumes

- **Si sérologie positive (séroconversion) :**

- La ROVAMYCINE 3 Million UI (1cp*3/j) jusqu'à l'accouchement.
- Surveillance échographique et amniocentèse à partir de 18 SA.