

**IMPACT D'UNE LIMITATION DES INDICATIONS
DE LIQUIDE GASTRIQUE SUR LE DIAGNOSTIC
D'INFECTION NÉONATALE CHEZ DES
NOUVEAU-NÉS À TERME**

Tifaine Tomczyk, Martine Pestel-Caron, Stéphane Marret, Sophie Boyer

► **To cite this version:**

Tifaine Tomczyk, Martine Pestel-Caron, Stéphane Marret, Sophie Boyer. IMPACT D'UNE LIMITATION DES INDICATIONS DE LIQUIDE GASTRIQUE SUR LE DIAGNOSTIC D'INFECTION NÉONATALE CHEZ DES NOUVEAU-NÉS À TERME. 37ème Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse (RICAI 2017), Dec 2017, Paris, France. hal-02269346

HAL Id: hal-02269346

<https://hal-normandie-univ.archives-ouvertes.fr/hal-02269346>

Submitted on 22 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPACT D'UNE LIMITATION DES INDICATIONS DE LIQUIDE GASTRIQUE SUR LE DIAGNOSTIC D'INFECTION NÉONATALE CHEZ DES NOUVEAU-NÉS À TERME

Tifaine Tomczyk¹, Martine Pestel-Caron^{2,3}, Stéphane Marret¹, Sophie Boyer^{2,3}

¹Service de Réanimation néonatale et pédiatrique, ²Département de Microbiologie, CHU de Rouen;

³ EA2656 GRAM2.0, IRIB, Normandie Univ, UNIRouen, France sophie.boyer@chu-rouen.fr +33 2 32 88 02 41

Introduction

Le diagnostic d'infection néonatale précoce (INP) est difficile et repose sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques. Du fait des critères anamnestiques proposés par l'ANAES, près d'un nouveau-né (Nné) sur deux est suspect d'INP et a un prélèvement de liquide gastrique (LG).

Suite à une étude menée en 2014, un protocole réduit de LG a été mis en place au CHU de Rouen en mars 2015 limitant la réalisation de LG à la présence de signes cliniques et/ou d'au moins deux critères de l'ANAES.

Objectifs

Evaluer l'impact de ce protocole après un an d'application en termes de nombre de LG et de diagnostic d'INP.

Les objectifs secondaires étaient l'étude des critères sur lesquels étaient réalisés les LG, les résultats de l'examen du LG, la détermination de l'incidence des INP et l'effet de la mise en place d'un tel protocole sur le taux d'antibiothérapie chez les Nnés à terme au CHU de Rouen.

Méthodes

Etude observationnelle mono-centrique rétrospective au CHU de Rouen d'un an, incluant tous les Nnés ≥ 37 SA ayant eu un LG à la naissance ou ayant été suspects d'INP. Le critère de jugement principal était la diminution du nombre de LG réalisés et/ou des antibiothérapies sans perte de diagnostic d'INP.

Les critères de jugement secondaires étaient le nombre d'INP certaines et probables non dépistées par le protocole, c'est-à-dire le nombre d'enfants infectés n'ayant pas eu de LG conformément au nouveau protocole.

Résultats

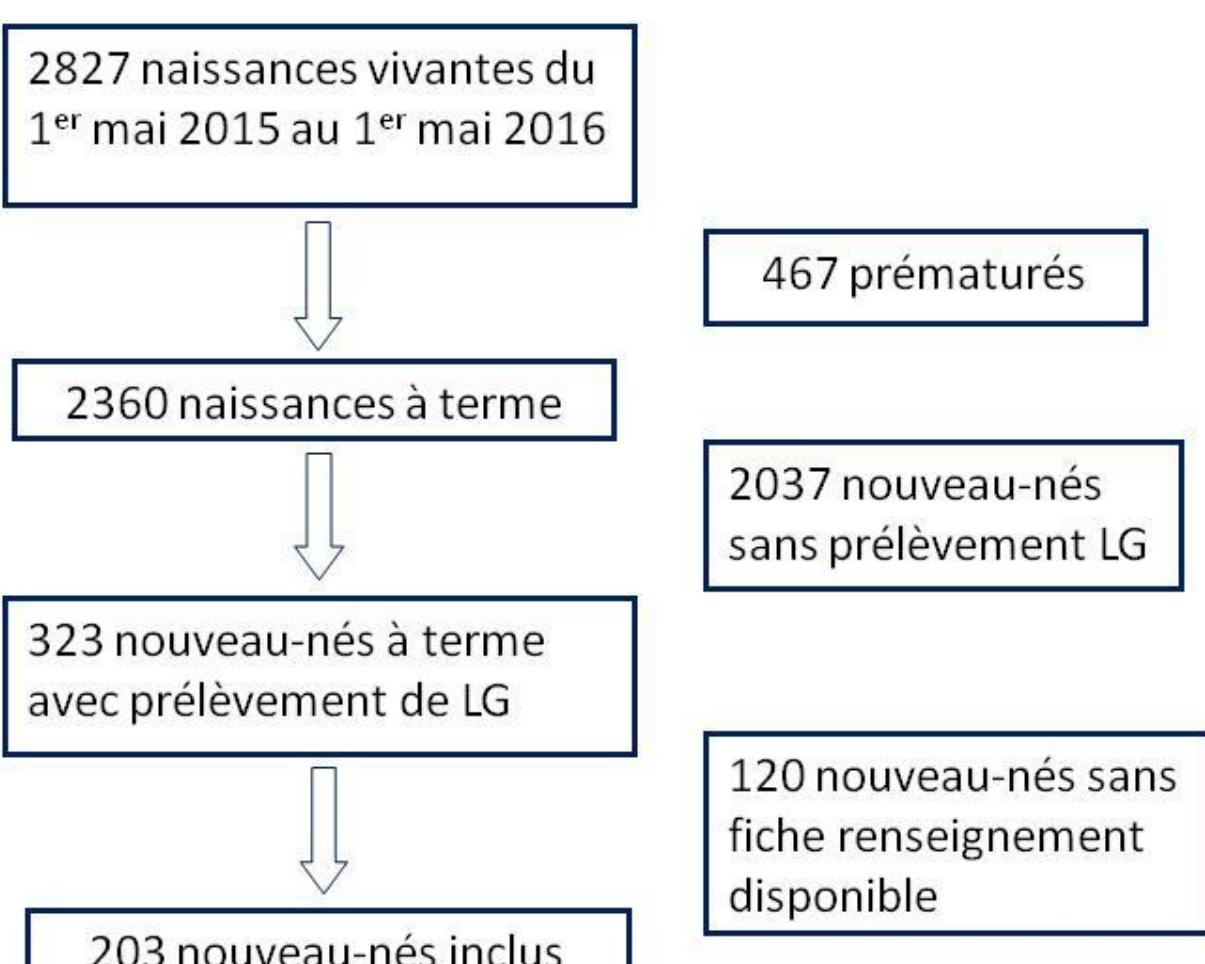


Fig 1. Diagramme de flux de l'étude

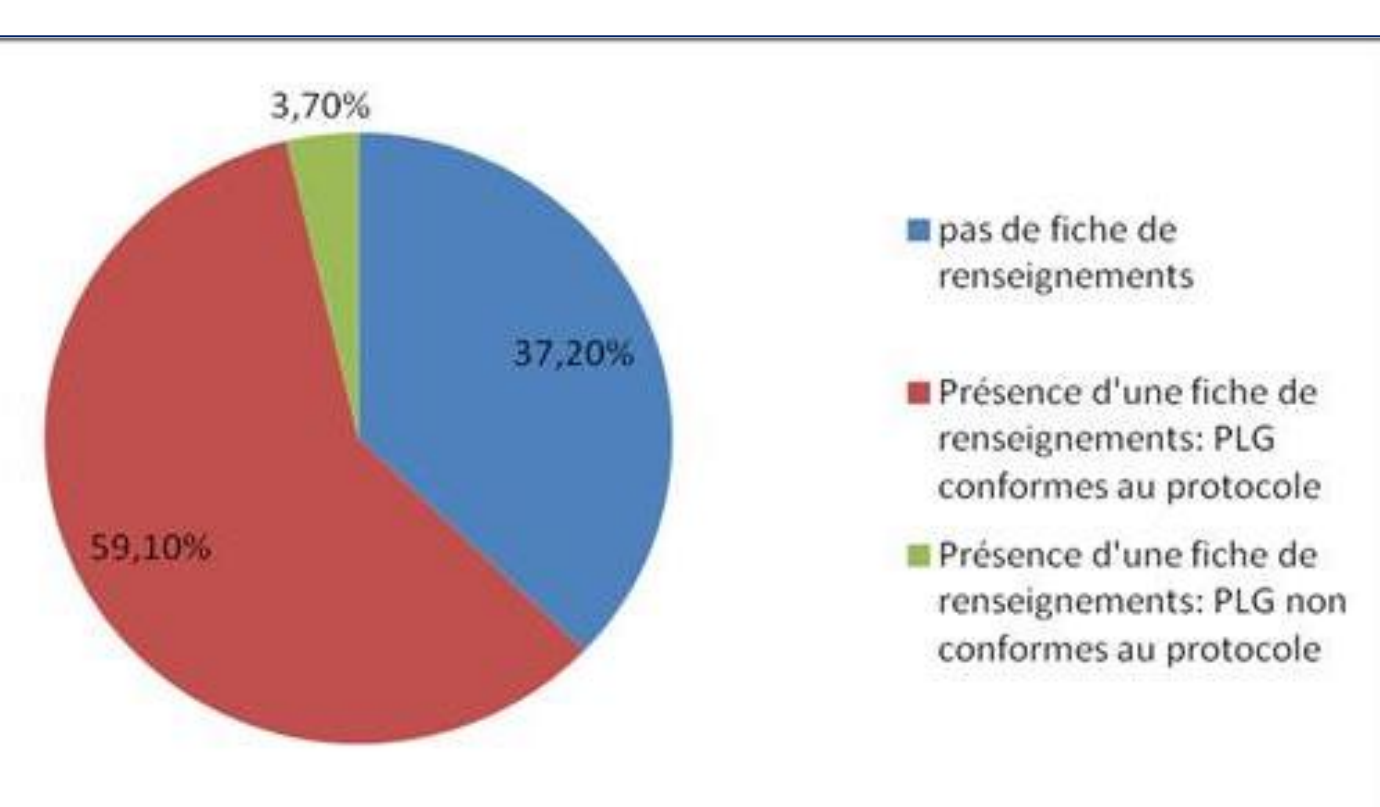


Fig 2. Conformité de la réalisation LG aux critères du protocole (n= 323)

- 12 prélèvements hors protocole (3,7%):
- 2 LG réalisés sans aucun critère
- 4 LG sur atb maternelle incomplète
- 2 LG sur un liquide méconial
- 1 LG sur une pâleur
- 2 LG sur une tachycardie fœtale
- 1 LG « à la demande du pédiatre »

Avec le nouveau protocole : 323 LG réalisés chez **13,7% des Nnés à terme** vs 46% avant celui-ci, soit une **réduction absolue significative de 32,9%** ($p < 0,0001$) avec un intervalle de confiance de la différence égal à $[-36,1\% ; -29,6\%]$ (test de Wald)

Tableau 1 : Nombre de critères indiquant le LG chez les Nnés à terme ayant eu un LG conforme au protocole (n= 191)

Critères	Nb de LG prélevés	Pourcentage
Signes cliniques seuls	22	11,5%
Au moins 2 critères anamnestiques (sans signe clinique)	116	60,7%
Association signes cliniques et 1 critère anamnestique	21	11%
Association signe clinique et ≥ 2 critères anamnestiques	32	16,8%

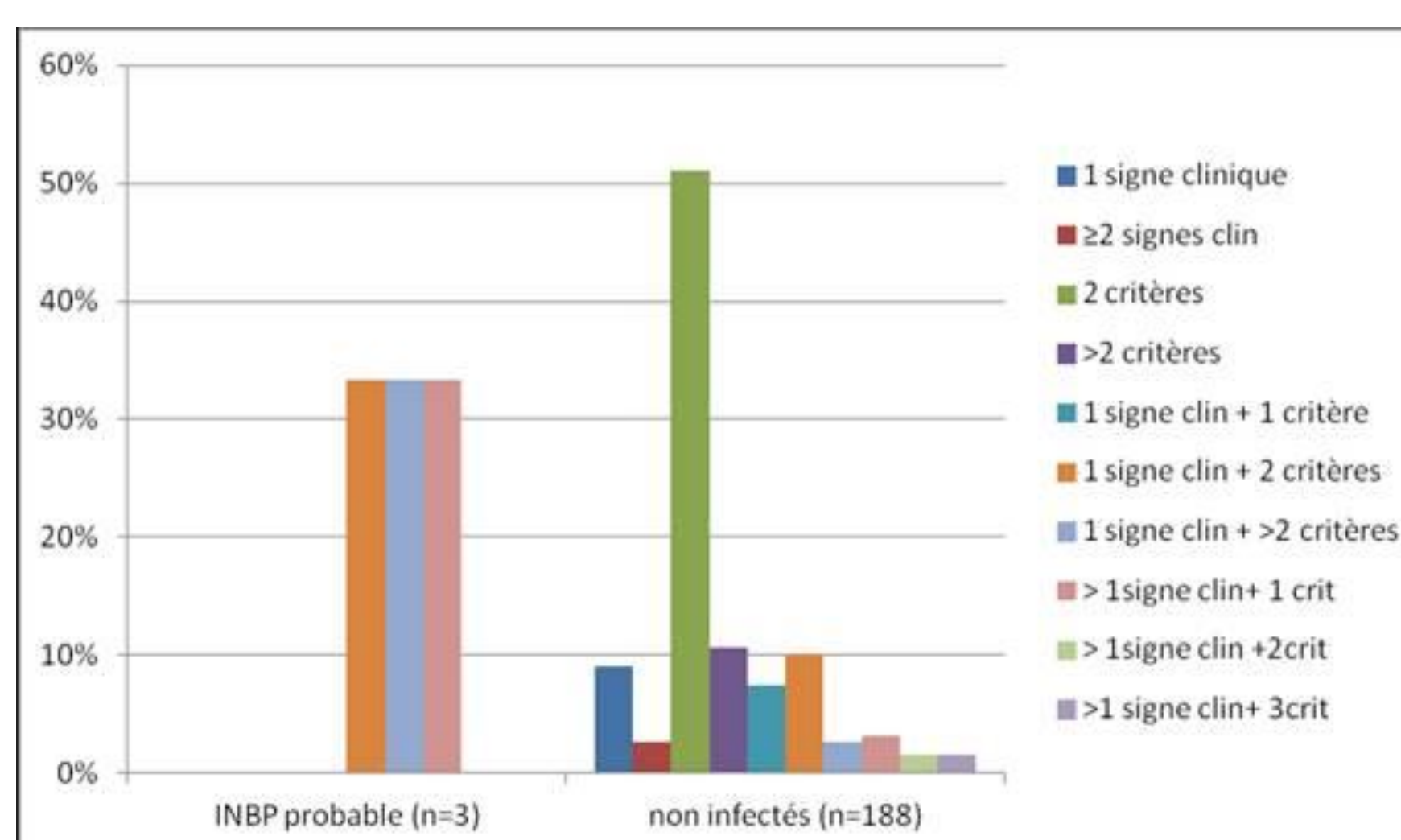


Fig 3. Critères de réalisation des LG chez les Nnés infectés et non infectés

Tableau 2 : Type de critères de réalisation du LG chez les Nnés infectés et non infectés

Critères	Nnés non infectés (n=188) (%)	Nnés infectés (n=3)
Présence d'au moins un des signes cliniques suivants chez le nouveau-né :	72 (41,5%)	3
○ Hyperthermie \geq après H1	10 (5,3%)	0
○ Hypothermie $<$	0 (0%)	0
○ Signes hémodynamiques	6 (3,2%)	0
○ Signes respiratoires	36 (19,1%)	2
○ Signes cutanés	5 (2,7%)	0
○ Signes neurologiques	6 (3,2%)	0
○ Signes digestifs (hépato ou splénomégalie)	1 (0,5%)	0
○ MAVEU (Appar ≤ 3 à 1 min ou < 7 à 5 min sans cause obstétricale)	29 (15,4%)	2
Au moins deux critères parmi les suivants :	146 (77,7%)	2
○ Fièvre maternelle avant le travail $\geq 38^\circ\text{C}$, pendant le travail $\geq 38,5^\circ\text{C}$.	43 (22,9%)	1
○ Liquide amniotique méconial	63 (33,5%)	1
○ Rupture de la poche des eaux ≥ 18 h	90 (47,9%)	1
○ Antibio prophylaxie maternelle incomplète avec ou sans portage de Streptocoque B (moins de 2 doses d'antibiothérapie IV à 4h d'intervalle)	84 (44,7%)	0
○ Tachycardie fœtale	63 (33,5%)	3

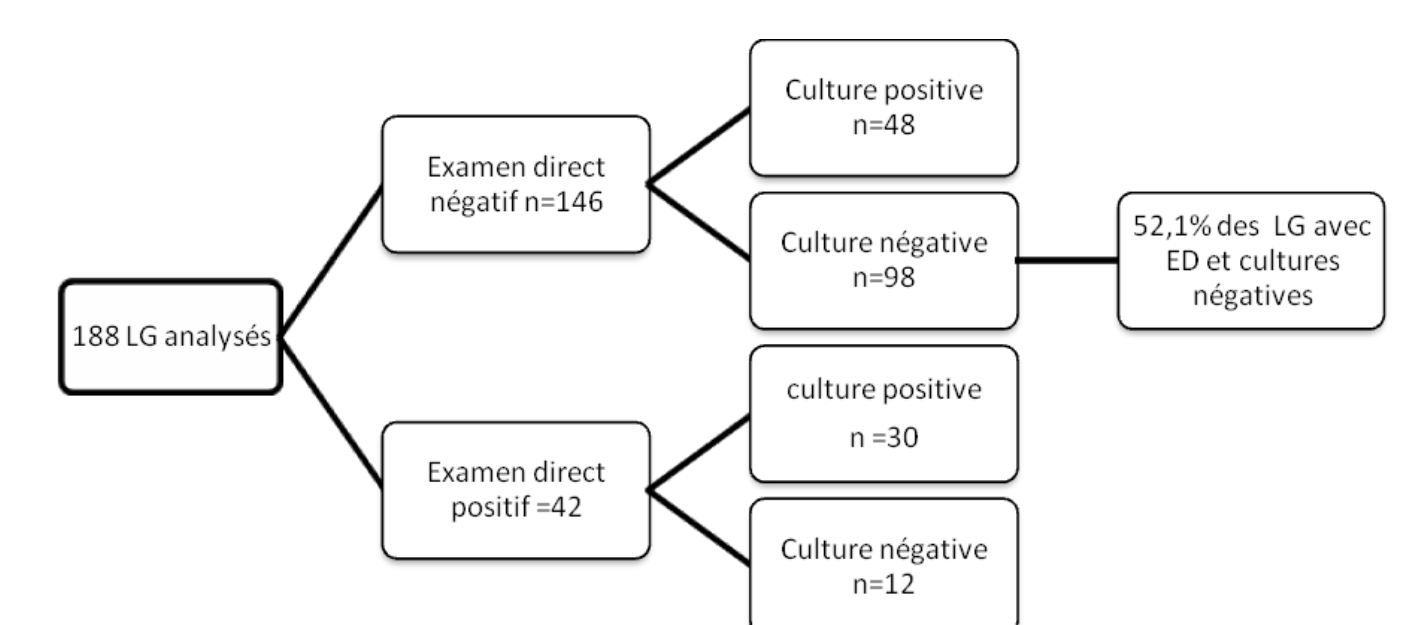


Fig 4. Résultats de l'examen direct et de la culture des LG des Nnés non infectés

Parmi les 39 cas de suspicions d'INP traitées par ATB :
 32 traités < 5 jours et non confirmées
 7 traités > 5 jours :
 Aucune infection certaine
 4 INP probables (2 Strepto B, 1 *E. coli*, 1 *S. anginosus*)
Seulement 4 Nnés infectés soit 0,17% Nnés à terme ATB chez 1.65% Nné vs 2.27% avant protocole ($p = 0.15$)

Conclusions

Ce nouveau protocole a permis de **diminuer significativement les LG réalisés sans méconnaître de diagnostic d'INP** et de diminuer partiellement les antibiothérapies. Nos résultats montrent qu'il est possible de limiter encore la réalisation du LG **aux seuls Nnés symptomatiques** à la naissance avant toute antibiothérapie afin de permettre une documentation bactériologique des INP.