

Utilité de la PCR dans le diagnostic de l'infection néonatale à Streptocoque du groupe B (SGB)

J Piérart (1), V Rigo (1), T Senterre (1), M Kalenga (1), J-M Senterre (2)

(1) Service de néonatalogie. Université de Liège. CHR Citadelle, CHU de Liège.

(2) Service de biologie clinique, secteur de microbiologie. CHR Citadelle, Liège.

INTRODUCTION

Le SGB représente la première cause d'infection néonatale précoce sévère dans les pays industrialisés. Sa mise en évidence par la culture peut être difficile après une antibiothérapie, une antibioprophylaxie intrapartale ou en présence d'un volume de sang insuffisant. La PCR SGB a été développée pour améliorer la sensibilité du dépistage maternel à l'accouchement. Les travaux de Bergeron et coll. ont montré la fiabilité et la rapidité de cette technique (1). Dans notre hôpital, cette technique a été utilisée sur le sang et parfois le liquide céphalo-rachidien (LCR) des nouveau-nés à risque ou suspects d'infection. L'objectif de notre étude est de déterminer son utilité et d'évaluer son impact sur le diagnostic de l'infection néonatale à SGB.

MATERIEL ET METHODE

Etude rétrospective chez les enfants de moins de 3 mois hospitalisés au sein des services de néonatalogie et pédiatrie du CHR de la Citadelle du 01/01/2006 au 31/12/2009 inclus.

Les patients chez lesquels du SGB avait été mis en évidence par culture et de tous ceux ayant bénéficiés d'une PCR SGB sur le sang ou le LCR sont sélectionnés. Les données cliniques et biologiques des patients pour lesquels du SGB était mis en évidence par PCR, hémoculture et/ou culture du LCR sont analysées. Une classification en infection à SGB confirmée ou infirmée, précoce ou tardive est effectuée. Les calculs de sensibilité et spécificité de la PCR sont réalisés en fonction de la nature de l'échantillon et de l'infection.

RESULTATS

Sur 9.448 naissances vivantes, 2.595 patients sont sélectionnés avec un total de 2668 PCR réalisées (95% sur le sang et 5% sur le LCR). Douze patients répondaient aux critères d'infection confirmée à SGB : 10 précoces et 2 tardives. La culture n'était positive que chez 5 d'entre eux. Au final, les incidences des infections précoces et tardives à SGB sont respectivement de 1,05‰ et 0,2‰ des naissances vivantes. La PCR sur le sang montre une sensibilité de 50%, une spécificité de 99,9% et une valeur prédictive négative de 99,8%. La sensibilité et la spécificité de la PCR SGB sur le LCR sont de 100%.

CONCLUSION

La PCR permet une évaluation plus précise de l'incidence des infections à SGB. Cependant, réalisée sur le sang, elle est coûteuse et peu sensible. Son utilisation ne se justifie donc pas chez le nouveau-né asymptomatique évalué uniquement en raison de facteurs de risque. Au niveau du LCR, elle est précieuse au diagnostic. Par l'identification rapide du SGB, la PCR permettrait d'adapter le spectre, la posologie et la durée de l'antibiothérapie lorsque la culture reste négative chez un enfant infecté.

(1) MG Bergeron, D Ke, C Ménard et coll. Rapid Detection of Group B Streptococci in Pregnant Women at Delivery. N Engl J Med 2000; 343:175-179.