

Stratégies de contrôle de maladies transmissibles

*Ministère de la Communauté française
Direction générale de la Santé*

Infection néonatale tardive à Streptocoques B (GBS-Genital B Streptococcus)

Streptococcus agalactiae

Incubation	Après 7 jours de vie du nouveau-né.
Diagnostic clinique	Fièvre, bactériémie, le plus souvent associée à une méningite et plus rarement une ostéomyélite. Taux de mortalité : 10%.
Labo.	Hémoculture, culture de LCR ou d'autre site infecté. Antigène soluble du groupe B des streptocoques sur LCR, urine ou sang. Formule hémoleucocytaire et bilan inflammatoire (CRP - C Reactive Protein,...).
Cas probable	Tableau clinique et contexte épidémiologique.
Cas confirmé	Tableau clinique chez un bébé de plus de 7 jours et confirmé par une culture positive d'un site profond et/ou par la présence d'un antigène soluble.
Réservoir	Ce germe est un commensal des tractus digestif et génito-urinaire avec une prévalence de colonisation de 10 à 30% chez l'adulte.
Transmission	Principalement horizontale, par l'intermédiaire d'une personne colonisée ou transitoirement contaminée.
Saison	Aucune en particulier.
Age	De 7 jours à 3 mois (max. 12 mois) avec une moyenne de 1 mois.
Incidence	0,5 à 1/1 000 nouveau-nés.
Facteurs de risque	Hygiène insuffisante des mains en particulier.
Contagiosité	Risque de transmission mère-enfant ou de transmission nosoconiale via les mains. Risque d'acquisition dans la communauté : tout individu colonisé constitue un réservoir.
Immunité	
Traitemen t	Antibiothérapie adaptée et soins intensifs. <u>Sepsis présumé</u> ; Ampicilline (100-150 mg/kg/jour) plus gentamicine jusqu'à identification du microorganisme. <u>Bactériémie</u> : Pénicilline G (200.000 U/kg/jour) pendant 10 jours. <u>Méningite présumée</u> : Ampicilline (300 mg/kg/jour) plus gentamicine jusqu'à stérilisation du LCR et documentation de la sensibilité à la pénicilline G (CMI < ou = 0,6 mg/L).

Traitement	<i>Méningite</i> : Pénicilline G (450.000 - 500.000 U/kg/jour) pendant 14 jours minimum. <i>Ostéomyélite</i> : Pénicilline G (200.000 - 300.000 U/kg/jour) pendant 3 à 4 semaines. <i>Endocardite</i> : Pénicilline G (200.000 - 300.00 U/kg/jour) pendant 4 semaines, l'addition de gentamicine est conseillée pendant les premiers 14 jours.
Déclaration	Oui.
Autorité à alerter	Médecin responsable de l'inspection d'hygiène.
Santé publique	
Mesures vis-à-vis du patient des proches de l'entourage	
Eviction de l'école	
Isolement à l'hôpital. Mesures	Isolement strict de l'enfant. Renforcer le lavage des mains. Désinfecter le matériel en contact avec des sécrétions.
Mesures prévent. générales	
Vaccination	Inexistante.
Protection passive	Inexistante.
Remarques	
Matériel labo.	Flacon pour hémoculture et autres tubes stériles appropriés au transport de différents prélèvements à mettre en culture.
Echantillon	Sang, LCR, collection purulente ou autre site normalement stérile.
Conservation de l'échantillon	Recherche immédiate recommandée. (Le germe reste cependant viable pendant plusieurs heures dans les conditions habituelles de conservation des prélèvements).
Transport : <i>Conditions-Milieu</i>	Conditions habituelles de transport des prélèvements.
Ressource scient.	Dr P. Melin, U.Lg. Tél.: 04/366 24 52 ou 02/366 24 38.
Labo. de référence	Dr P. Melin, Service de Microbiologie Médicale - B 23 - CHU de Liège, Sart Tilman - 4000 Liège - Tél.: 04/366 24 52 ou 04/366 24 38. email : Pierrette.melin@chu.ulg.ac.be.