

MATERNITE



Les Infections hospitalière En milieu obstetrical

P Agrégé Ben Saïd Abdelkader

Service de Maternité de Bizerte

03/12/05



Introduction



- Il s'agit d'une réalité.
- Risque non négligeable.
- Responsable d'une mortalité maternelle et / ou néonatale.
- Responsable d'une morbidité maternelle et / ou néonatale.
- Intérêt de la surveillance épidémiologique et de la prophylaxie.



Définition



Mère

- Absente à l'admission
- Survient dans 30 jours qui suivent l'accouchement

Nouveau Né

- Nouveau Né sain à la naissance
- L'infection se déclare entre le 2^{ème} et le 30^{ème} jours de vie



MATERNITE



Historique

- Grande épidémie durant les siècles précédents. -
- Mortalité maternelle > 12%.

- Mode de contagion connu.
- Prophylaxie respectée.
- ATB.



Forte réduction de la mortalité



MATERNITE



Physiopathologie

- les accouchées et les nouveaux nés sont prédisposés aux infections

- Mère

- * Plaies genitales.
- * lochies.
- * flore vaginale.

- Nouveaux nés

- * Manipulations
- * Réanimations en cas de :
 - Prématurité
 - RCI U





Facteurs de Risque d'infection Nosocomiale

Avant le travail

Obesite
 Milieu defavorise
 Diabete
 gestationnel
 Diagnostic prenatal
 Portage perinial
 maternel de
 germes
 pathogenes
 R.P.M.
 M.A.P.

Avant le travail

Acc. Premature
 Declenchement
 Nbre de TV
 Nbre de sondage
 urinaire evacuateur
 Manoeuvres
 extractives
 Manoeuvres endo-
 uterines
 C/S

Avant le travail

Anemie
 Duree
 dhospitalisation
 Duree de sondage
 vesical
 Duree de
 catheterisation
 veineuse



Les Aspects Cliniques



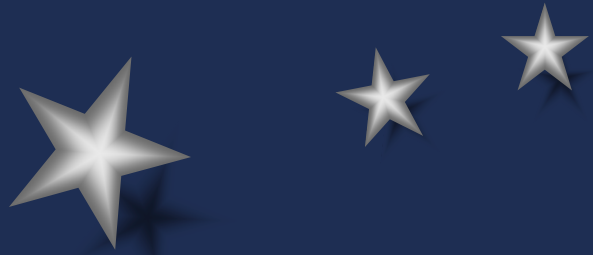
- Mère

- * Les endometrites
- * Les pelvipéritonites
- * Les collections pelviennes suppurées
- * Les péritonites
- * Les thrombophlébites pelviennes suppurées
- * Les septicémies
- * Les infections urinaires
- * Les infections du site opératoire
- * Autres

- Nouveaux nés

- * Les localisations cutanées
- * Les localisations oculaires
- * Les localisations au cordon
- * Autres





Mère



- * Les endométrites
- * Les pelvipéritonites
- * Les collections pelviennes suppurées
- * Les péritonites Généralisées
- * Les thrombophlébites pelviennes suppurées
- * Les septicémies
- * Les infections urinaires
- * Les infections du site opératoire
- * Les Infections Mammaires



MATERNITE



Nouveaux Nés

- * Les localisations cutanées
- * Les localisations oculaires
- * Les localisations au cordon
- * Autres





Les endometrites

- 50% des I N.
- Diagnostique relativement aisé
- Diagnostique clinique :
 - * Température à 38°.
 - * Etat General conservée.
 - * lochies abondantes et fetides.
 - * Uterus mal involué et douloureux.
 - * CDS libres.
 - * Seins normaux.
 - * Mollets souples.



MATERNITE



Examens complementaires

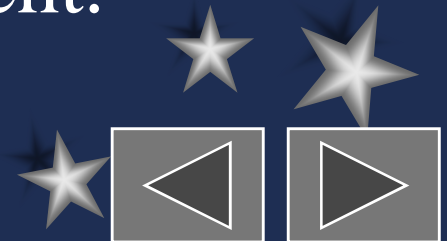
- Bilan infectieux.
- Prelevement bacteriologique.
- Echographie pelvienne.





Formes cliniques

- Formes frustes.
- Formes hémorragiques.
 - * Survenue tardive 12ème jour .
 - * Augmentation du saignement.
 - * Signes infectieux discrets





Traitement

- Antibiotherapie
- Utero tonique
- Revision uterine
si retention rebelle aux uterotoniques.

[Retour](#)



Les Pelvi-peritonites

- Température élevée à 39.5 - 40 sans frissons
- Douleurs pelviennes spontanées sourdes.
- Etat général \pm altéré.
- Défense sus-pubienne.
- Uterus bloqué par l'infection péri-utérine.
- CDS vaginaux empâtés et douloureux.

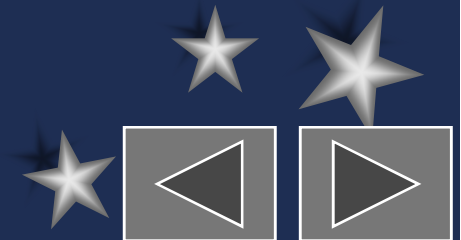


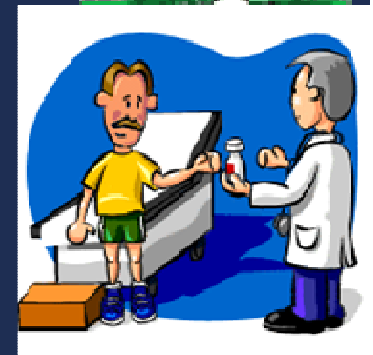
MATERNITE



Exemples complémentaires

- Bilan infectieux
- Prélèvement bactériologique
- Echographie pelvienne





Traitement

- Antibiotiques à forte dose adaptés à l'antibiogramme.
- Des corticoïdes .

[Retour](#)





Collections suppurees

- Abscès du DOUGLAS
- Pyosalpinx .
- Abscès dans le ligament large .

[Retour](#)



Les Peritonites Generalisees

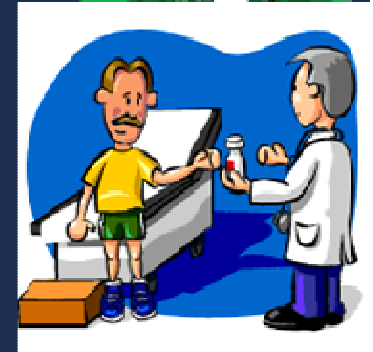
Forme Sthenique

- Diagnostique facile.
- Douleurs abdominales vives.
- Signes d'occlusion.
- Defense abdominale voire contracture .

Forme Asthenique

- Diagnostique difficile
- Debacles diarrheique ++
- absence de defense ou de contracture
- Profonde AEG





Traitement

- Le traitement est urgent.

* medical

- Reanimation hydroelectrolytique
- ATB

* Chirurgical

- toilette péritonéale large
- hysterectomie +annexectomie bilaterale

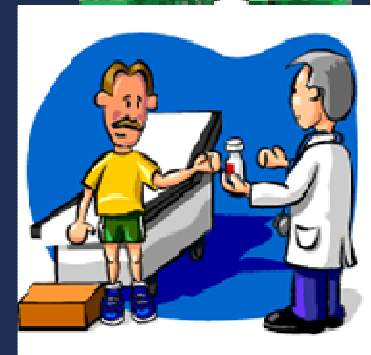
[Retour](#)

Thrombophlébites pèlviennes suppurées



- * hyperthmies avec oscillations et frissons.
- * Douleurs Latero-uterine.
- * une tachycardie.
- * un empatement voire un cordon
dououreux





Traitement

- * ATB haute dose
- * Corticoïdes
- * Anticoagulants

[Retour](#)

MATERNITE



Les septicémies

- Hyperthermie en plateau.
- Profonde AEG.
- Dyspnée .
- Une HSM .
- Un utérus ramolli douloureux .
- Lochies fétides .



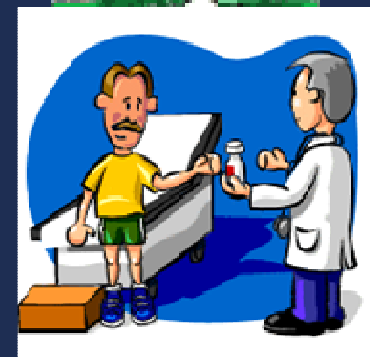
MATERNITE



Diagnostique differentiel

- La lymphangite aigue du sein.
- La pyelonéphrite aigue.
- La péritonite .





Traitement

- Une ATB adaptée à l'antibiogramme.
- Un traitement anticoagulant.
- Des corticoïdes.

[Retour](#)

Les infections urinaires



- bactériurie asymptomatique.
- Les cystites
- les pyélonéphrites aiguës.

[Retour](#)

Les infections du site opératoire ISO



- Abces de paroi +++ 2 à 3% des césariennes.
- Infection des épisiotomie et des déchirures périnéales.

[Retour](#)

Les infections Mammaires



- LA LYMPHANGITE AIGUE DU SEIN

- LES MASTITES AIGUES

[Retour](#)

MATERNITE



N.N

- Les localisations cutanées
- Les localisation oculaires
- Les localisation au cordon
- Autres





CONCLUSION

- L'**I.N.** EXISTE
- ELLE A UN COUT
- ELLE PEUT ETRE PREVENUE
- UNE FOIS DECLAREE, LE DIAGNOSTIC DOIT ETRE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

Debut

Fin