

ITEM 23 : FIEVRE ET GROSSESSE

Fièvre = température maternelle > 38°C : situation fréquente = 10 à 15% des grossesses, jamais anodine

- Pronostic maternel : selon l'étiologie de la fièvre

- Pronostic obstétrical : provoque des **contractions utérines** → risque de **MAP** et d'**accouchement prématuré**

- Pronostic fœtal : en cas d'étiologie potentiellement dangereuse (embryofoetopathie, mort fœtale, infection néonatale...)

Bilan diagnostique	Int	<ul style="list-style-type: none"> - Notion de contag, voyage récent à l'étranger, contact avec des enfants en bas âge (profession) - Signes fonctionnels d'appel : urinaire, pulmonaire, génitaux, digestif, neuro, ORL... - Situation obstétricale : statut sérologique et vaccinal, contraction utérine, pertes liquidiennes... 	
	C	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle de la température intra-rectale au repos, mesure de la hauteur utérine, palpation utérine - Examen au spéculum : recherche systématique d'écoulement, de leucorrhée ou de métrorragies - TV : recherche de modifications du col - Examen fœtal : mouvements fœtaux, rythme cardiaque fœtal 	
	PC	<ul style="list-style-type: none"> - NFS (hyperleucocytose inquiétante si ≥ 15 G/L) et CRP - Systématique : - ECBU (même si BU négative) <ul style="list-style-type: none"> - Hémoculture avec recherche de <i>Listeria monocytogenes</i> - Enregistrement électro-cardio-tocographique : tolérance fœtale, chorio-amnionite 	
		Selon le contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Prélèvements cervico-vaginaux si RPM, MAP ou leucorrhée suspecte - Sérologies : toxoplasmose, CMV, rubéole, VHA, VHB, VHC, parvovirus B19, VIH <ul style="list-style-type: none"> → La sérologie de la listériose n'a aucun intérêt en pratique - Recherche d'une RPM au moindre doute : ACTIM-PROM test, DAO - Echographie du col utérin au moindre doute de MAP
Etiologies	3 étiologies à évoquer en priorité	Listériose	<ul style="list-style-type: none"> = Rare (une dizaine de cas/an) mais grave (25% de pertes fœtales) - Syndrome grippal banal → diagnostic par l'hémoculture avec recherche de <i>Listeria</i> - TTT si confirmé : - Amoxicilline pendant 10 jours + aminoside pendant 5 jours par voie IV <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline prolongé orale pendant 4 semaines ou jusqu'à accouchement → Maladie à déclaration obligatoire
		Pyélonéphrite aiguë	<ul style="list-style-type: none"> - 2% des femmes enceintes - Signes évocateurs : antécédents d'infection urinaire, urines troubles, SFU, douleurs lombaires spontanées ou provoquées (le plus souvent à droite), BU positive - Diagnostic par l'ECBU → bilan par échographie rénale systématique
		Chorio-amnionite	<ul style="list-style-type: none"> = Infection de la cavité amniotique et des membranes : le plus souvent 2nd à une RPM - Risque de mort fœtale in utero, d'infection néonatale ou de séquelles neurologiques graves - Tableau de MAP fébrile avec : - Douleurs abdominales intenses et diffuses <ul style="list-style-type: none"> - Liquide amniotique sale, teinté voire purulent - ↘ MAF, tachycardie fœtale et/ou anomalie du rythme fœtal → Urgence obstétricale : extraction fœtale en urgence par césarienne + antibiothérapie IV → Tocolyse contre-indiquée
	Infection maternelle		Rubéole, toxoplasmose, CMV, VHA, VHB, VHC, VIH, syphilis, parvovirus B19, herpès, fièvre Q
	Cause digestive	Appendicite aiguë	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent trompeur : douleur plus haute en fin de grossesse, défense abdominale rare - Appendicectomie en urgence sous antibiothérapie - Hospitalisation pour surveillance si doute diagnostique
		Cholécystite aiguë	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic généralement facile, confirmé par l'échographie - TTT : antibiothérapie, antalgique et cholécystectomie par coelioscopie
		Hépatite aiguë	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre modérée, nausées, vomissement, douleur à l'hypochondre droit, prurit - Puis : ictère - Forme asymptomatique fréquente néanmoins - Bio : cytolysse importante, cholestase variable, sérologies à faire - Échographie hépato-biliaire pour éliminer un obstacle - Traitement symptomatique
	Autres		= Nombreuses autres causes : grippe, paludisme, pneumopathie infectieuse, méningite, accident thrombo-embolique

TTT

- **Hospitalisation** systématique si cause non identifiée, infection à risque (pyélonéphrite...), contractions utérines ou anomalies des mouvements fœtaux ou du rythme cardiaque
- **Prise en charge ambulatoire** possible uniquement en cas d'étiologie bénigne clairement identifiée (syndrome grippal typique en période endémique, gastro-entérite...) sans contraction utérine ni anomalie fœtale : traitement symptomatique, pas d'ATB, et une surveillance rapprochée
- **Antipyrétique** systématique : **paracétamol** par voie orale ou IV
- **Antibiothérapie probabiliste** systématique (après prélèvements) : - **Amoxicilline** 1g x 3/j pendant **10 jours**
 - **Erythromycine** en cas d'allergie
- Adaptation secondaire : **C3G ± aminoside** si pyélonéphrite, **C3G + aminoside** si chorio-amnionite...
- **Tocolyse** en cas de contractions utérines (sauf en cas de chorio-amnionite)