

*Faculté de médecine Annaba Service de
gynécologie- obstétrique Annaba*

Infections et grossesse

DR W.Guellati



Généralités

- Par définition, une infection dans les trois premiers mois provoque une embryopathie; ensuite, il s'agit d'une foetopathie.
- L'agent infectieux peut être un virus, une bactérie, un parasite ou un autre micro-organisme.



Il contamine l'enfant par trois voies :

- Transplacentaire
- Voie ascendante: à partir des voies génitales de la femme, soit par effraction des membranes amniotiques pendant la grossesse, soit lors de l'expulsion au moment de l'accouchement
- Par contiguïté: une infection amniotique se développe par contact direct, à partir d'un foyer d'endométrite par exemple.



- Le meilleur traitement reste la prévention par la vaccination avant la grossesse, lorsqu'elle existe.



Les infections virales



La rubéole

- Maladie virale bénigne, se singularisant par son pouvoir tératogène.
- La contamination se fait par voie orale (respiratoire)
- La femme en âge de procréer peut se contaminer par contact direct avec des enfants atteints.



- 
- Le risque de malformations congénitale est d'autant plus élevé que l'atteinte est plus précoce (il est max entre la 6^e et 8^e semaine)
 - La primo-infection est généralement infra clinique se traduit par:
 - un syndrome pseudo-grippal
 - poly adénopathies (très rares)
 - éruption cutanée





□ Les organes le plus souvent atteints sont:

- ★ **les yeux** (cataracte, microphthalmie, glaucome congénital)
- ★ **les oreilles** (surdité)
- ★ **le c eur** (communications inter auriculaire et inter ventriculaire, persistance du canal artériel)
- ★ **le système nerveux central** (arriération mentale, etc...)



- En cas de contage certain, l'injection précoce de gammaglobulines apporte une certaine protection.
- Toutes les complications pourraient être évitées si, avant la grossesse, les femmes non immunisées avaient été vaccinées, sous contraception efficace pendant les 4 mois encadrant la vaccination.



Le Sida chez la femme enceinte

- Dans le cas d'une grossesse où la mère est contaminée, nous devons tout faire pour éviter la transmission à l'enfant.
- Tout dépend de la charge virale de la mère.
- Grâce aux médicaments, le risque de transmission n'est que de 2 % à 5 % alors que sans traitements le risque est de 15 % à 25 %.



- La césarienne n'est plus obligatoire aujourd'hui si le traitement est pris jusqu'au terme.
- Si le virus est dépisté trop tard, les femmes ne peuvent pas suivre correctement le traitement et le risque de transmission est important.

- 
- Enfin, sachant que le virus se transmet par le sang et le lait, l'allaitement est totalement interdit pour les mères séropositives.
 - Pour connaître l'état de santé du bébé, il faudra faire un test de dépistage à 2 mois.
 - Dans tous les cas, sachez que le virus n'augmente pas les fausses-couches ni les naissances prématurées. Et la grossesse n'a pas d'effet sur la séropositivité de la mère.



Les maladies parasitaires



la toxoplasmose

- La toxoplasmose est une maladie due à un parasite du chat, le toxoplasme.
- La femme peut s'infecter:
 - soit au contact des chats,
 - soit en mangeant de la viande contaminée mal cuite (mouton, bœuf...qui eux-mêmes se sont infestés à partir du parasite rejeté dans la nature par les déjections des chats)
 - ou des légumes souillés mal lavés.



- La maladie est souvent **bénigne** et inapparente chez **l'adulte**.
- **Les risques théoriques** pour l'embryon et le foetus sont considérables : hydrocéphalie, retard mental, calcifications intracrâniennes, chorio-rétinite, ictère, atteinte parfois de presque tous les organes ! Un avortement tardif, une mort foetale in utero sont possibles. Mais il peut arriver que chez l'enfant aussi la maladie soit inapparente.
- L'infection foetale **n'est pas toujours grave** : l'âge foetal au moment de la transmission est fondamental. Plus le toxoplasme est transmis tard, moins les lésions sont graves.



- Le **sérodiagnostic** de toxoplasmose fait maintenant partie des **examens obligatoires** avant le mariage et au début de la grossesse.
- Si une femme enceinte est immunisée avant sa grossesse, le sérodiagnostic est positif et il n'y a aucun danger.
- Par contre, si la sérologie pratiquée au début de la grossesse est négative, il faut la contrôler tous les mois.



- La conduite à tenir est en principe simple : il n'existe pas encore de vaccin contre la toxoplasmose.
- Traitement par la Rovamycine jusqu'à l'accouchement si infection récente.



Mesures de prévention:

- éviter le contact avec la litière des chats et les autres animaux domestiques qui peuvent aussi transmettre le parasite,
- ne manger que de la viande très cuite et
- bien laver fruits et légumes, en se lavant soigneusement les mains après.



Les infections bactériennes



La syphilis

- C'est une maladie sexuellement transmissible (MST) due au tréponème pâle
- Le tréponème pale ne traverse la barrière placentaire qu'après 16 SA, donc jamais d'avortement précoce et jamais de malformations.



- Sur le plan clinique on distingue:
 - ★ **Phase primaire:** chancre syphilitique (ulcération non douloureuse, très contagieuse)+ adénopathies
 - ★ **Phase secondaire:** éruption cutanée variable
 - ★ **Syphilis tertiaire:** atteinte poly viscérale avec disfonctionnement cardiaque, atteinte du Sys nerveux central







- Le diagnostic par acclinique repose sur la sérologie: TPHA, VDRL, BW
- La syphilis congénitale se traduit par: Avortements tardif, MIU, Hydramnios, anasarque foeto placentaire
- Chez le nouveau né se traduit par : hépatomégalie, splénomégalie, adénopathies, fièvre, ictère, anémie, méningite.....



- La loi prévoit un examen sérologique obligatoire lors du premier examen prénatal : s'il est positif, le traitement immédiat par la pénicilline permet de guérir la femme et de protéger efficacement le fœtus. Mais la femme peut se contaminer après le 3^e mois, la sérologie peut être renouvelée en cas de risque.



Tuberculose

- L'association tuberculose et grossesse ne pose pas de problème.
- La TBC n'est pas aggravée par la grossesse et ne complique ni la grossesse, ni l'accouchement, ni la lactation
- Les indications thérapeutiques sont les mêmes qu'en dehors de la grossesse sauf pour la rifampicine qu'il vaut mieux éviter au cours du T1