

SESSION DE PEDIATRIE

Infection néonatale bactérienne précoce : Quand mettre sous antibiotique et quelle antibiothérapie ?

Early bacterial neonatal infection: When to indicate antibiotic treatment and what antibiotic therapy ?

Mbuila C^{1,2}, Mangyanda L^{1,2}, Kumbi B¹, Nguyen TL¹, Chendjou Djoubou S¹, Loire M¹, Bentchikou N¹, MNIF A¹, Nsibu C², Mavinga L², Biselele BakabumvuaTh², Tady B², Nkidiaka E².

¹Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise, Val D'Oise [95260], France

²Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, République Démocratique du Congo

Summary

Objective. Propose a relevant management strategy that can identify newborns with a bacterial infectious risk and those under clinical monitoring alone or in combination with parenteral antibiotic therapy.

Methods. Retrospective study carried out between January 2014 and January 2016 on newborns of $36 \geq SA < 42$, suspected of early bacterial infection and monitored in Maternity and in the Neonatology Unit of the Hospital Group Carnelle Portes of Oise [Val d'Oise, France]. The clinical-biological and bacteriological data, the therapeutic strategy and the evolution are analyzed. **Results.** Two hundred and forty newborns were eligible and divided into three groups: 120 asymptomatic newborns with antenatal criteria for bacterial infectious risk [G1NAS], 70 symptomatic newborns with antenatal criteria for bacterial infectious risk [G2NSCARIB] and 50 symptomatic newborns without antenatal criteria of bacterial infectious risk [G3NSSCARIB]. Inflammatory biology is limited to colonized G1NAS newborns and symptomatic groups. The identified bacteria [Peripheral samples, gastric fluid, blood and cerebrospinal fluid] were mainly the Streptococcus of the β group and the E Coli. Antibiotic therapy has been shown to be useful in asymptomatic newborns with inflammatory syndrome and bacteria identified on peripheral samples and gastric fluid, but also in all symptomatic newborns. **Conclusion.** In a newborn aged ≥ 36 wks' gestation and suspected of early bacterial infection, an interventionist attitude is required, but early antibiotic therapy is only useful in the situation of symptomatic newborns. On the other hand, in the asymptomatic newborns, antibiotic therapy will be reserved for those carrying both an identified bacteria and an inflammatory syndrome.

Keywords: Early bacterial neonatal infection, mortality, morbidity, clinical surveillance, parenteral antibiotic therapy

Résumé

Contexte et objectif. L'infection néonatale bactérienne précoce est greffée d'une forte mortalité et morbidité conduisant à une antibiothérapie probabiliste sans délai souvent à posteriori inutile. L'objectif du présent travail était de proposer une stratégie de prise en charge pertinente susceptible de bien identifier les nouveau-nés à risque infectieux bactérien et ceux relevant d'une surveillance clinique seule ou associée à une antibiothérapie parentérale. **Méthodes.** Etude documentaire menée entre janvier 2014 et janvier 2016 sur des nouveau-nés de $36 \geq SA < 42$, suspects d'infection bactérienne précoce et suivis en Maternité et dans l'unité de Néonatalogie du Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise [Val D'Oise, France]. Les données clinico-biologiques et bactériologiques, la stratégie thérapeutique et l'évolution sont analysées. **Résultats.** Deux cent quarante nouveau-nés [NNES] ont été éligibles et repartis en trois groupes : 120 NNES asymptomatiques avec critères anténatals de risque infectieux bactérien [GINAS], 70 NNES symptomatiques avec critères anténatals de risque infectieux bactérien [G2NSCARIB] et 50 NNES symptomatiques sans critères anténatals de risque infectieux bactérien [G3NSSCARIB]. La biologie inflammatoire est limitée aux NNES du groupe G1NAS colonisés et aux groupes symptomatiques. Les germes identifiés [Prélèvements périphériques, liquide gastrique, sang et liquide céphalorachidien] ont été principalement le Streptocoque du groupe β et l'E Coli. L'antibiothérapie s'est avérée utile chez les NNES asymptomatiques avec syndrome inflam-matoire et germes identifiés sur les prélèvements périphériques et liquide gastrique, mais aussi chez tous les NNES symptomatiques. **Conclusion.** Chez un NNE âgé de $\geq 36SA$ et suspect d'infection bactérienne précoce, une attitude interventionniste est de rigueur, mais l'antibiothérapie sans délai n'est utile que dans les situations des NNES symptomatiques. En revanche, chez les NNES asymptomatiques, l'antibiothérapie sera réservée à ceux porteurs à la fois d'un germe et d'un syndrome inflammatoire.

Mots-clés : Infection néonatale bactérienne précoce, mortalité, morbidité, surveillance clinique, antibiothérapie parentérale