



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**  
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

## CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES

Pôle **O**bstétrique, **G**ynécologie, **B**iologie de la **R**eproduction, **C**hirurgie **P**lastique et **R**eproductrice

Professeur **P. POULAIN**

oooo

CREATION	PROCOLE BLOC OBSTETRICAL	MISE A JOUR
19/12/2012	Etude PCR STREPTO B au bloc obstétrical	27/12/2012

Page 1/2

### OBJECTIF:

Dépistage du portage vaginal de streptocoque B (SGB) en début de travail au bloc obstétrical.

NB pendant cette étude (1500 patientes)

- le PV en consultation entre 34 et 38 SA reste à réaliser normalement +++
- toutes les patientes sont concernées par la PV en début de travail hormis **1 exception** = les césariennes programmées à membranes intactes.

### CONDUITE DU PRELEVEMENT au Bloc Obstétrical :

Dès le diagnostic de début de travail, faire un prélèvement vaginal (comme en consultation), **en utilisant un matériel spécifique = double écouvillon à bouchon rouge.**

- balayer les parois vaginales latérales et postérieure, sur toute leur profondeur
- étiquetage au lit de la patiente

L'un des écouvillons est utilisé pour la PCR (étiqueter la cassette / cf. procédure), l'autre part au laboratoire de bactériologie pour culture comme cela se fait en consultation.

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**  
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Le résultat de la PCR est connu en 40 à 50 minutes : le résultat sort sur l'imprimante.

PROTOCOLE « Etude PCR STREPTO B au bloc obstétrical » page 2/2

### **CONDUITE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE +++ :**

- il y a indication à une antibioprophylaxie avant la PCR, démarrer l'antibioprophylaxie dès que le PV PCR est prélevé = le résultat de la PCR ne change pas l'indication (PCR négative, continuer l'antibioprophylaxie) pendant cette étude.
- pour les patientes qui n'avait pas d'indication à une antibioprophylaxie, si la PCR revient positive, tenir compte de ce résultat et débiter l'antibioprophylaxie.
- Seule les patientes sans indication en *prepartum* et dont la PCR revient négative n'ont pas d'antibioprophylaxie.

Pas de modification du protocole par ailleurs, toujours tenir compte du choix de l'antibiotique en fonction des éventuelles allergies :

Pas d'allergie connue : Amoxicilline IV 2g puis 1 g toutes les 4 heures

Si atcd allergique +++

⇔ choc anaphylactique ou signes respiratoires : Clindamycine 900 mg IV toutes les 8 heures.

⇔ manifestations allergiques modérées (éruption) Cefacidal 1g puis 0,5 g IV/ 4h.

### **ANALYSE DES 1500 cas de PCR**

Amélie GROUIN et Pauline GUILLON ont la responsabilité du recueil des données (un tableur Excel est mis à disposition), nous devons faire le bilan de cette « innovation » à la fin de l'étude. [PCR SB.xls](#)



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Une feuille de données (disponible à coté de la PCR) préparée par Pauline et Amélie devra être complétée pour chaque dossier pendant le travail et récupérée lors du staff obstétrical.

## **ENJEUX**

Eventualité de conserver l'appareil et réaliser le dépistage en début de travail, en arrêtant les prélèvements en consultations :

- à priori meilleure efficacité, meilleures indications de l'antibioprophylaxie
- meilleure prévention de l'INN à SGB
- pour un cout « macroéconomique » jugé sensiblement équivalent (expérience de l'Hôpital St Joseph à Paris).