



1. Objet et domaine d'application

Ce mode opératoire décrit la manière de réaliser les prélèvements à visée bactériologique périnataux dans le cadre du diagnostic des infections materno-fœtales.

Ces prélèvements comprennent :

- Les liquides gastriques
- Les écouvillonnages pluriorificiels périphériques
- Les LCR, hémocultures, prélèvements de placenta et les urines sont cités dans ce document mais possèdent des recommandations spécifiques.

2. Références

- Norme NF EN ISO 15189 : chap. 5.4.
- REMIC
- ANAES. Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatale précoce. Septembre 2001
- ANAES. Diagnostic et traitement curatif de l'infection bactérienne précoce du nouveau-né. Septembre 2002
- Prévention et prise en charge de l'infection materno-fœtale. Réseau Sécurité Naissance, février 2013

3. Documents associés

Se reporter dans le LQ à la fiche correspondant à ce mode opératoire, rubrique "documents associés".

4. Définitions et abréviations

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

LCR : Liquide Céphalo-Rachidien

Colonisation néonatale = prélèvements périphériques positifs, sans signes cliniques ou biologiques. Un inoculum à 10 cfu/ml d'un liquide gastrique positif reflète en principe une colonisation anténatale et ne préjuge pas d'une infection.

5. Responsabilités

Le prescripteur est responsable de la question adressée au laboratoire et de l'indication de l'analyse microbiologique.

L'identification de l'ordonnance, des échantillons et de la fiche de suivi sont de la responsabilité du préleveur. Cette identification doit être faite **au nom du nouveau-né**.

Il est également nécessaire de **préciser l'état civil de la mère** afin que la correspondance entre les résultats positifs chez l'un et l'autre puisse être facilement établie. (Pour rappel le placenta est identifié au nom de la mère).

Le préleveur est responsable du bon remplissage de la Fiche de suivi médical - Prélèvement néonataux (réf. PPT-E-005) comprenant ces renseignements cliniques utiles à l'examen et à son interprétation.

Les prescriptions et les fiches de suivi médical sont scannées dans le dossier informatique du patient.



La nature du prélèvement bactériologique (origine anatomique) doit être indiquée

Le laboratoire fournit les informations nécessaires au bon prélèvement et au transport et est responsable de la mise en œuvre technique, de la validation et de la transmission des résultats.

6. Modalités

Le prélèvement peut être effectué à tout moment, de préférence avant le commencement d'une antibiothérapie.

Il est recommandé d'effectuer ces prélèvements le plus tôt possible après la naissance, au mieux avant H3.

Il est aussi recommandé de remplir autant que possible le flacon stérile.

6.1. Matériel à utiliser

- Flacons stériles
- Ecouvillon ESwab
- Fiche de suivi médical - Prélèvement néonataux (réf. PPT-E-005)

6.2. Techniques de prélèvements

Il est recommandé d'effectuer un prélèvement de liquide gastrique et deux prélèvements de sites périphériques, le nombre de prélèvements à effectuer restant de la responsabilité du prescripteur.

6.2.1. Liquides gastriques

Quelques millilitres (> 1 ml) de liquide gastrique sont prélevés par aspiration à l'aide d'une sonde gastrique et déposés dans un flacon stérile.

6.2.2. Prélèvements périphériques

Prélever 1 écouvillon ESwab avec milieu de transport pour chaque site.

Choisir 2 sites parmi : conduit auditif externe, narines, bouche, yeux, ombrilic, anus.

6.2.3. Autres prélèvements

Placenta :

Un échantillon de placenta peut être prélevé par biopsie d'une zone de 1 cm² d'aspect macroscopiquement anormal, ou à défaut, près du site d'insertion du cordon. Deux frottis peuvent également être prélevés par grattage : l'un sur la face amniotique, l'autre sur la face maternelle du placenta.

Hémocultures :

L'hémoculture est l'examen de référence pour confirmer l'infection néonatale.

Le prélèvement d'hémocultures chez un nouveau-né suspect d'infection est réalisé idéalement avant traitement antibiotique, soit sur cathéter ombilical, soit sur veine périphérique. Le sang capillaire ne peut être utilisé qu'en dernier ressort.

Il est recommandé dans la mesure du possible de prélever au moins un volume de 1 ml de sang voire 2 ml en particulier lorsque le nouveau-né a reçu des antibiotiques (par ex. *in utero*).



Le recueil d'un volume < 0,5 ml doit faire considérer l'examen comme non conforme mais il ne sera pas refusé par le laboratoire. Pour rappel il est donc important de noter sur le résultat la non-conformité éventuelle.

LCR :

L'appel du biologiste avant le prélèvement est fortement recommandé.

La ponction lombaire chez les enfants dans les 72 premières heures de vie est indiquée en cas d'altération de l'état général, de signes neurologiques ou de signes de sepsis si l'état général de l'enfant le permet et secondairement en cas d'hémoculture positive. En cas de méningite, une PL de contrôle sera faite 48 heures plus tard.

ECBU :

L'ECBU chez les nouveau-nés de moins de 72 heures n'est pas recommandé, de même que la recherche d'antigènes solubles.

Prélèvements conjonctivaux :

En cas de conjonctivite néonatale, la recherche de germes pathogènes responsables d'IST est conseillée en plus de la recherche de bactéries pyogènes habituelles.

6.3. Transport

L'utilisation du pneumatique n'est pas recommandée pour le transfert d'un LCR (ce prélèvement ne pouvant être refait en cas de panne ou de bris).

Le liquide gastrique doit être acheminé rapidement au laboratoire (pour réalisation en urgence de l'examen direct en cas de suspicion d'infection néo-natale) et conservé dans l'intervalle à température ambiante. Idem pour le LCR.

Les autres prélèvements doivent être acheminés au laboratoire à température ambiante dans les 2h si absence de milieu de transport, dans les 24 h sur écouvillon en milieu de transport liquide (ESwab).