

APPORT DU DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE RAPIDE DE GRIPPE DANS LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES PRÉSENTANT UNE FIÈVRE ISOLÉE OU UN SYNDROME GRIPPAL

Olivia Anselem, **Camille Baraud**, Anne-Sophie L'Honneur,
Camille Gobeaux, Flore Rozenberg, François Goffinet

Maternité Port-Royal, Paris

Marseille, 16 novembre 2018



INTRODUCTION

- Fièvre ou syndrome pseudo-grippal chez une femme enceinte : quel diagnostic étiologique ?
- En période d'épidémie de grippe : comment différencier **listériose** et **grippe** ?
- Traitement différent :
 - ✓ Listériose : hospitalisation, antibiothérapie IV
 - ✓ Grippe : ambulatoire, oseltamivir PO
- 2015 : diagnostic de grippe par **PCR grippe en urgence** (2h)

MATÉRIELS ET MÉTHODES

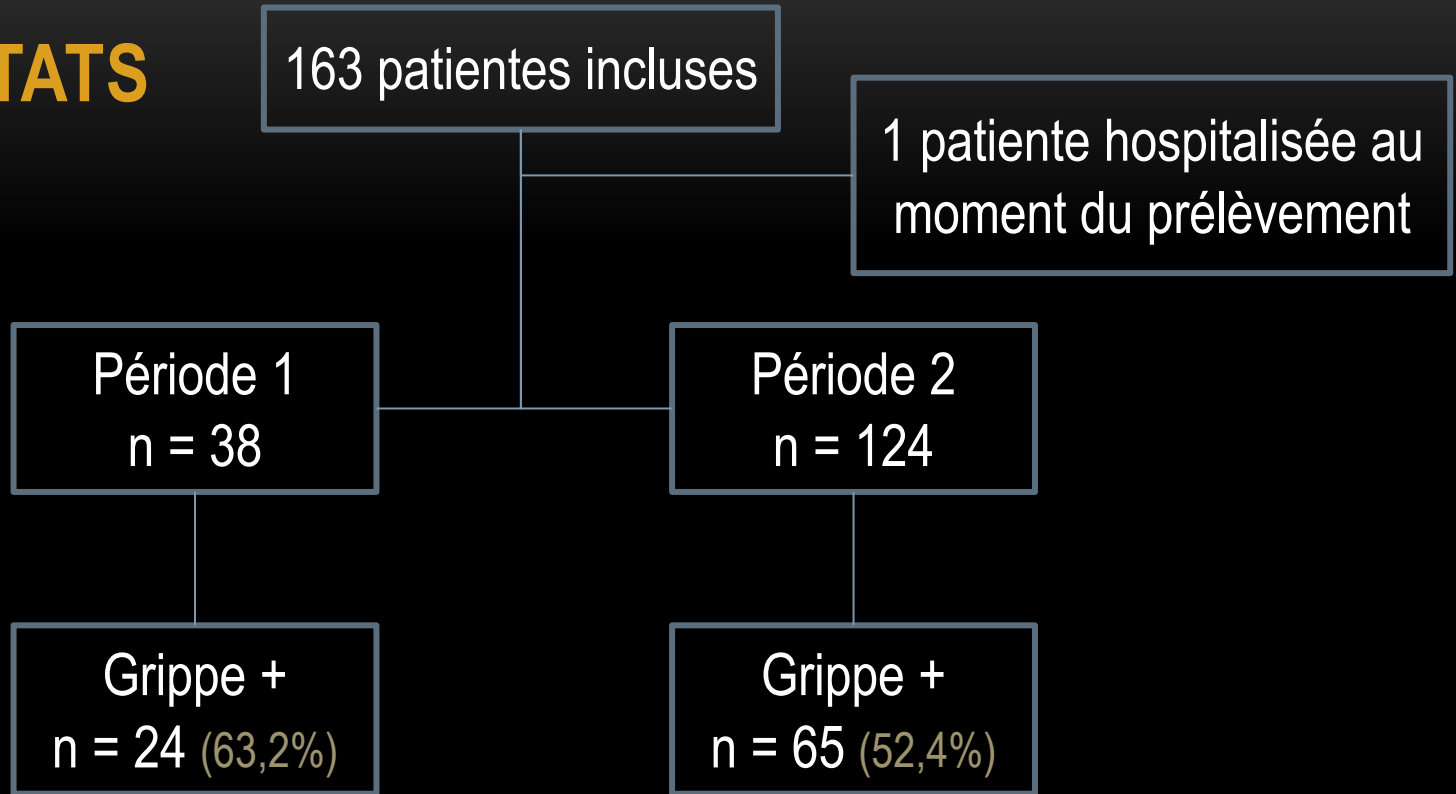
Critères d'inclusion :

- Femmes enceintes présentant une fièvre ou un syndrome pseudo-grippal
- Ayant eu un prélèvement grippe
- Périodes d'épidémie de grippe entre décembre 2012 et mars 2017

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Comparaison de la période 1 et de la période 2, avant et après 2015
- Critère de jugement principal :
 - ✓ Taux d'hospitalisations
- Critères de jugement secondaires :
 - ✓ Taux de traitement antibiotique et sa durée
 - ✓ Taux de traitement par oseltamivir et sa durée

RÉSULTATS



RÉSULTATS

162 patientes

	Period 1 n=38	Period 2 n=124	P value
After-hours* (n; %)	0	70 (56.4)	<0.001
Time to result, hours (mean, standard deviation)	20.3 (+/-15)	4.9 (+/-5)	<0.001
PCR influenza positive (n; %)	24 (63.2)	65 (52.4)	0.24
Influenza A	16	48	
Influenza B	8	15	0.69
RSV	0	2	
Hospitalization (n; %)	27 (71.0)	55 (44.3)	0.004
duration (days; min-max)	4.2 (+/-3.8)	3.8 (+/-2.6)	0.28
Antibiotic treatment (n; %)	33 (86.8)	69 (56.1)	0.001
duration (days)	4.9 (+/-3.2)	4.8 (+/-4.7)	0.80
Oseltamivir (n; %)	26 (68.4)	72 (58.1)	0.25
duration (days)	5.1 (+/-1.9)	4.7 (+/-1.0)	0.31

RÉSULTATS

89 patientes avec
prélèvement grippe
positif

	Period 1	Period 2	
	n = 24	n = 65	P value
Hospitalization (n; %)	20 (83.3)	25 (38.5)	<0.001
duration (days)	3.2 (+/-2.1)	3.3 (+/-2.6)	0.96
Antibiotic treatment	22 (91.7)	29 (44.7)	<0.001
(n; %)			
duration (days)	3.8 (+/-2.4)	1.9 (+/-1.6)	0.001
Oseltamivir (n; %)	20 (83.3)	62 (95.4)	0.06
duration (days)	5.7 (+/-1.7)	5.0 (+/-0.4)	0.008

DISCUSSION : POINTS FORTS

- Résultats concordants avec la littérature
- Absence de modification de prise en charge
- Diminuer la contagiosité des patientes présentant une grippe
- Limiter les effets secondaires d'une antibiothérapie injustifiée

DISCUSSION : POINTS FAIBLES

- Petit effectif de patientes (puissance)
- Patientes identifiées à partir de la base de donnée du laboratoire de virologie (ayant eu une recherche de grippe)
- Technique de PCR rapide (2 h) mais ne prend pas en compte la prise en charge globale

CONCLUSION

- L'utilisation de la PCR grippe en urgence en pratique courante améliore la prise en charge des femmes enceintes présentant une fièvre ou un syndrome pseudo-grippal en période d'épidémie de grippe
 - ✓ En évitant des hospitalisations inutiles
 - ✓ En évitant des antibiothérapies injustifiées

BIBLIOGRAPHIE

1. Madjunkov M, Chaudhry S, Ito S. Listeriosis during pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* août 2017;296(2):143-52.
2. Ghulmiyyah LM, Alame MM, Mirza FG, Zaraket H, Nassar AH. Influenza and its treatment during pregnancy: A review. *J Neonatal-Perinat Med.* 2015;8(4):297-306.
3. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet Lond Engl.* 8 août 2009;374(9688):451-8.
4. Anselem O, Billette de Villemeur A, Blanchon T. Vaccination contre la grippe saisonnière Actualisation des recommandations pour les femmes enceintes et les personnes obèses [Internet]. 2012. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcsp20120216_grippesaisonfemencobes.pdf
5. Blondel B, Gonzalez L, Rey S. Enquête nationale périnatale - Rapport 2016 [Internet]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
6. Busson L, Mahadeb B, De Foor M, Vandenberg O, Hallin M. Contribution of a rapid influenza diagnostic test to manage hospitalized patients with suspected influenza. *Diagn Microbiol Infect Dis.* mars 2017;87(3):238-42.
7. Muanda FT, Sheehy O, Bérard A. Use of antibiotics during pregnancy and the risk of major congenital malformations: a population based cohort study: The link between antibiotics exposure and the risk of birth defects. *Br J Clin Pharmacol.* nov 2017;83(11):2557-71.
8. Stern EK, Brenner DM. Gut Microbiota-Based Therapies for Irritable Bowel Syndrome. *Clin Transl Gastroenterol.* 15 févr 2018;9(2):e134.
9. Stokholm J, Schjørring S, Eskildsen CE, Pedersen L, Bischoff AL, Følsgaard N, et al. Antibiotic use during pregnancy alters the commensal vaginal microbiota. *Clin Microbiol Infect.* juill 2014;20(7):629-35.
10. Smith RA, M'ikanatha NM, Read AF. Antibiotic Resistance: A Primer and Call to Action. *Health Commun.* 4 mars 2015;30(3):309-14.
11. Spaulding CN, Klein RD, Schreiber HL, Janetka JW, Hultgren SJ. Precision antimicrobial therapeutics: the path of least resistance? *Npj Biofilms Microbiomes* [Internet]. déc 2018 [cité 24 juill 2018];4(1). Disponible sur: <http://www.nature.com/articles/s41522-018-0048-3>
12. Hassoun A, Huff MD, Asis E, Chahal K, Azarbal A, Lu S. Effect of target-enriched multiplex polymerase chain reaction on patient outcomes and costs during the 2013-14 influenza season. *J Hosp Infect.* août 2017;96(4):366-70.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

