

Mme D. 29 ans consulte pour hyperthermie.

Cette patiente est d'origine marocaine, en France depuis 8 mois où elle est aide-soignante en EHPAD. Elle n'a pas d'antécédent particulier. Elle est G2P1 avec une première grossesse compliquée d'un diabète gestationnel il y a 4 ans. Elle est enceinte à 13 SA, immunisée pour la rubéole et la toxoplasmose.

Elle rapporte une hyperthermie à 38,5°C depuis 48h associée à une asthénie.

1. Que recherchez-vous à l'interrogatoire/examen clinique et quel bilan programmez-vous ?

L'évolution de ce premier épisode fébrile est spontanément favorable en 72h.

La sage-femme ayant effectué la consultation vous appelle pour les résultats de l'ECBU réalisé au moment de la consultation : leucocytes = 10^6 /ml, cellules pavimenteuses nombreuses, bactéries nombreuses, culture = *Streptococcus agalactiae* 10^5 /ml, pas d'antibiogramme réalisé.

2. Que lui répondez-vous (argumentez) ?

La patiente consulte à nouveau à 21 SA pour nouvelle hyperthermie à 39°C évoluant depuis 24 heures. Elle décrit des arthromyalgies, une toux sèche. L'examen clinique est sans particularité. Elle vous informe que de nombreux résidents de l'EHPAD présentent le même type de symptômes "comme tous les hivers".

3. Quelle prise en charge proposez-vous (argumentez) ?

A 29SA, un diabète gestationnel est diagnostiqué et la patiente est traitée par insuline après échec du régime seul.

A 31 SA, elle est amenée par son mari aux urgences pour douleur abdominale. Elle est fébrile à 39,2°C. La palpation de l'hypocondre droit et de la fosse lombaire droite sont douloureux.

4. Quelle est votre prise en charge ?

L'ECBU retrouve une leucocyturie à 10^8 /ml et de nombreuses bactéries à l'examen direct. L'échographie rénale met en évidence une dilatation modérée des voies urinaires à droite, considérée comme physiologique par la radiologue. L'état de la patiente se dégrade rapidement, sa TA chute à 8/5 malgré un remplissage, elle présente une tachycardie à 123/min et fébrile à 39,8°C malgré le paracétamol.

5. Quels traitements débutez-vous (argumentez) ?

Sous votre traitement, la patiente s'améliore rapidement. La culture de l'ECBU retrouve un *E. coli*.

6. De quelles alternatives disposez-vous en relais en fonction de votre antibiogramme ?

La suite de la grossesse se déroule sans complication. La patiente consulte aux urgences obstétricales à 39SA + 5 pour perte des eaux.

7. Quelle est la conduite à tenir (y compris les grandes de la prise en charge obstétricale importante pour la prise en charge infectiologique) ?