

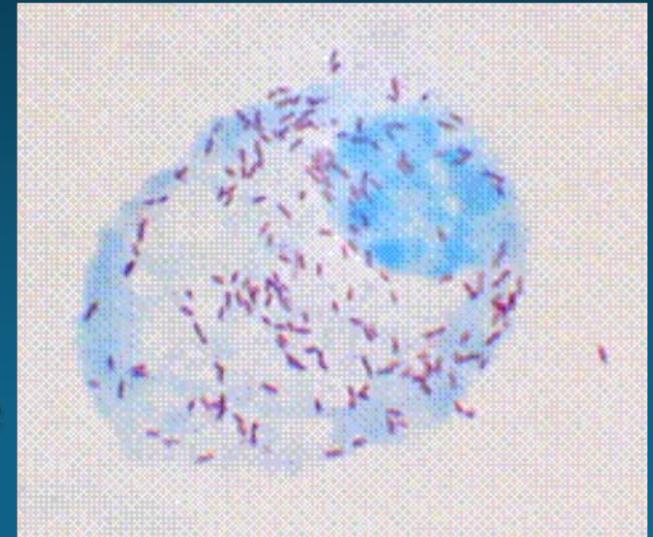
Fièvre Q et grossesse

Sylvie RANGER-ROGEZ

Bactériologie-Virologie, CHU Limoges

La fièvre Q : « query fever »

- Zoonose provoquée par *Coxiella burnetii*
- Variation de phases : phase 1 et phase 2
- Infecte de nombreux animaux
 - ⇒ avortements
 - ⇒ placentas
- Contamination humaine par inhalation
- Infection aiguë souvent asymptomatique
- Infection chronique : terrain
 - ⇒ immunodépression
 - ⇒ valvulopathie, prothèses, anévrisme
 - ⇒ grossesse



La fièvre Q chez la femme enceinte

- Infection sans conséquences pour la femme **mais**
 - ⇒ morts fœtales *in utero*
 - ⇒ menace d'accouchement prématuré
 - ⇒ **accouchement prématuré**
 - ⇒ hydramnios
- Evolution vers la chronicité dans 2/3 cas
 - ⇒ *C. burnetii* dans l'utérus
 - ⇒ *C. burnetii* dans le lait

Fièvre Q en Limousin



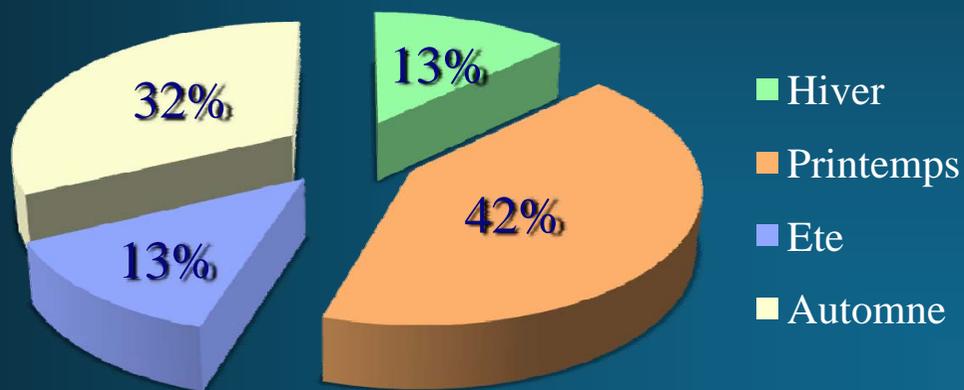
Etude sur 1767 femmes enceintes :

- **IgG à titre significatif : 116 (6,6%)**
 - ⇒ **prévalence ↗ en Limousin**
- **Infection active (IgM) : 27 (1,5%)**
 - ⇒ **infection aiguë : 17**
 - dont 13 asymptomatiques**
 - ⇒ **infection chronique : 10**
 - (Ac anti-phase 1 > 512)**
 - dont 6 asymptomatiques**
 - ⇒ **Existence de formes chroniques asymptomatiques**

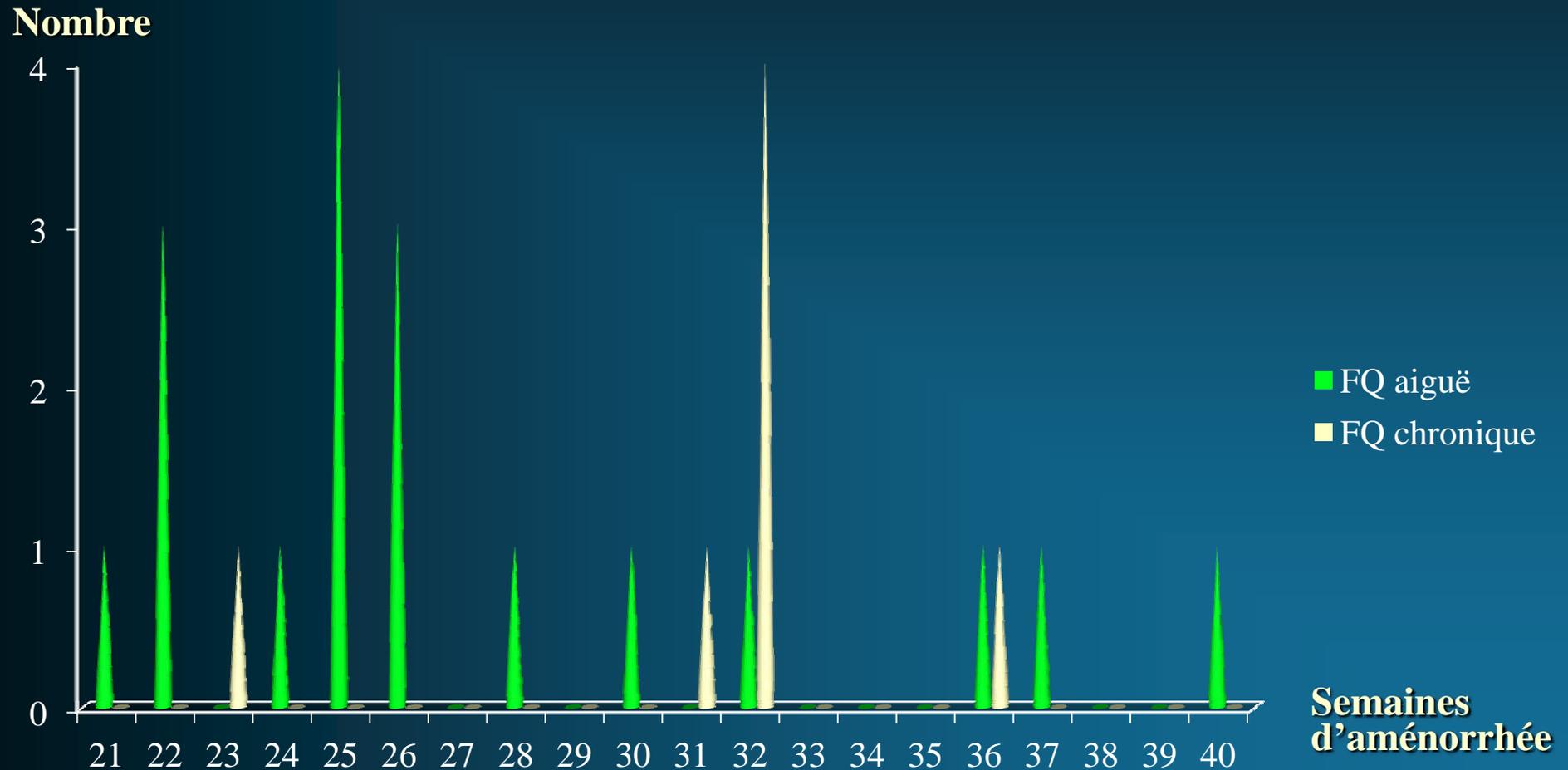
2002-2010 : 47 fièvre Q chez des femmes enceintes

30 aiguës – 17 chroniques

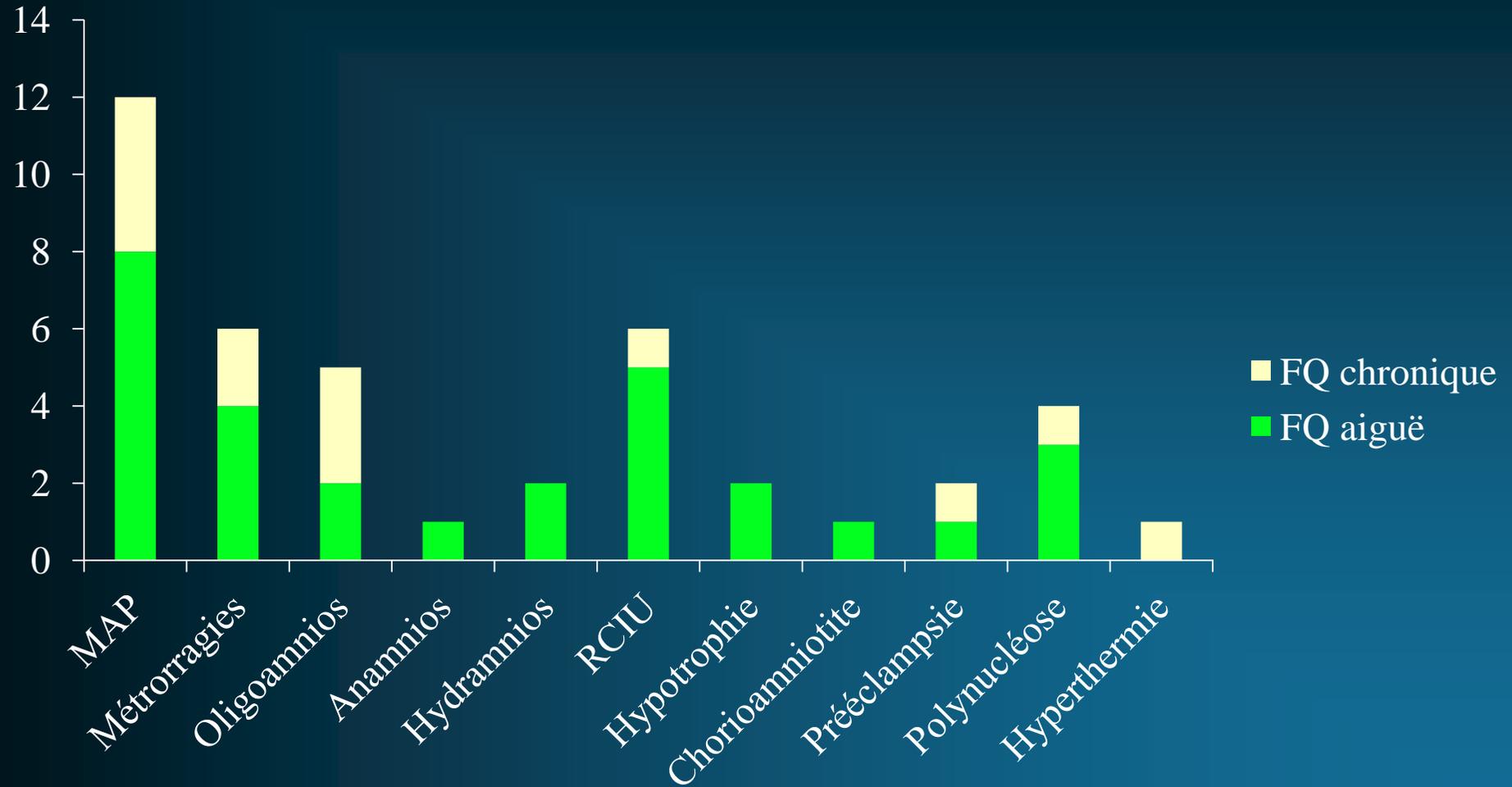
FQ aiguës : période de contamination



Apparition des manifestations cliniques au cours de la fièvre Q en fonction du terme



Manifestations cliniques liées à la fièvre Q



Délai moyen entre mise sous traitement et accouchement

	FQ aiguë	FQ chronique
Roxithromycine	6,6 semaines \pm 4,4 (9 femmes)	6,3 semaines \pm 2,3 (3 femmes)
Autre traitement	2,2 semaines \pm 2 (4 femmes)	3 semaines (1 femme)
Sans traitement	0,7 semaine (3 femmes)	0,7 semaine (3 femmes)

Devenir des femmes avec infection aiguë

Suivi de 16 femmes ≥ 2 ans :

⇒ 10 guérissent :

8 sous roxithromycine

1 sous amoxicilline puis rifampicine

1 sans traitement

⇒ 6 évoluent vers la chronicité :

4 sans traitement

2 sous pénicilline

Devenir des femmes avec infection chronique

- **Echographie cardiaque**
- **Proposition de traitement vibramycine + plaquenil : 18 mois**
- **12 femmes suivies ≥ 3 ans**
 - ⇒ toutes celles sous traitement (8) ont vu diminuer leur taux d'anticorps sur une période longue (≥ 1 an)
 - ⇒ 4 ont eu une grossesse ultérieure sans problème

Recherche de la bactérie dans les tissus

➤ 16 placentas testés par PCR

⇒ 10 femmes traitées par roxithromycine :

9 négatifs, 1 positif

⇒ 6 sans traitement :

4 négatifs, 2 positifs

les placentas positifs correspondaient à des FQ chroniques

➤ 14 laits testés par PCR

⇒ femmes sous roxithromycine : tous négatifs

Les enfants

- **15 enfants ont eu un bilan à la naissance**

absence d'infection congénitale

pas d'IgM

PCR négative dans le sang

- **Perte progressive des anticorps transmis**

- **Mais**

⇒ 3 décès

⇒ 7 ont des séquelles

} conséquences de la prématurité

Conclusion

- **La fièvre Q chronique, comme la fièvre Q aiguë, peut être asymptomatique, même chez une femme enceinte**
- **La principale conséquence de la fièvre Q au cours de la grossesse est la prématurité**
- **La roxithromycine semble un appoint intéressant pour aider à prolonger la grossesse et permettre l'allaitement**

Remerciements

Gynécologie-Obstétrique

Tristan Gauthier

Maryse Fiorenza, DPN

Yves Aubard

Néonatalogie

Réanimation néonatale

Antoine Bedu

Anne Constanty

Anne Lienhardt

Maladies Infectieuses

Eric Denes

Jean-Philippe Rogez

Pierre Weinbreck

Bactériologie - Virologie

Sophie Alain

Sébastien Hantz