

Prévention de la conjonctivite néonatale

La conjonctivite néonatale est une infection qui provoque une inflammation de la conjonctive pendant les quatre premières semaines de la vie. La conjonctive est une couche de tissu mince qui recouvre la partie interne de la paupière et le blanc de l'œil.



Qu'est-ce que cause la conjonctivite néonatale?

La conjonctivite peut être causée par des virus, des bactéries, des produits chimiques et des canaux lacrymaux obstrués.

Causes de la conjonctivite néonatale	Pourcentage
Chlamydia	2-40 %
Gonorrhée	1 %
Virus de l'herpès	1 %

L'infection à chlamydia est environ 6 fois plus fréquente que l'infection gonorrhéique. Bien que la chlamydia soit la cause la plus fréquente de conjonctivite, la gonorrhée entraîne les conséquences les plus graves. Le seul moyen pour un nouveau-né de contracter une conjonctivite due à la chlamydia ou à la gonorrhée est que la mère soit infectée et non traitée au moment de l'accouchement.

Comment prévenir la conjonctivite néonatale?

La recommandation du ministère de la Santé et des Services sociaux est d'offrir l'onguent ophtalmique d'érythromycine à tous les nouveau-nés. Il s'agit d'un onguent antibiotique que votre sage-femme peut appliquer, dans les yeux de bébé, dans les heures suivant la naissance.

Depuis 2015, la Société canadienne de pédiatrie recommande plutôt un dépistage prénatal systématique des ITSS afin de traiter l'infection si le résultat est positif. Cela permet de prévenir la conjonctivite néonatale et d'autres infections néonatales. Elle recommande un dépistage des ITSS aux 1^{er} et 3^e trimestres.

Avantages de l'onguent

- Utilisé lorsqu'on ne sait pas si la mère a une ITSS
- Il existe de faux négatif aux résultats de dépistage des ITSS
- Peut offrir une certaine protection contre des types moins graves de conjonctivites à d'autres bactéries présentes dans l'environnement hospitalier et domestique

Inconvénients de l'onguent

- Irritation des yeux possible
- L'efficacité de l'érythromycine n'est pas parfaite. La gonorrhée a 23 % de résistance
- L'onguent n'empêche pas les autres complications possibles pour le bébé si la mère n'est pas traitée pour les ITSS
- Obstacle à la bonne vision du bébé durant quelques heures, pouvant affecter le premier contact visuel avec ses parents

Quelles sont les complications dues à la conjonctivite néonatale?

Parmi les nouveau-nés dont la mère est atteinte de gonorrhée non traitée, 30 à 50 % d'entre eux sont à risque de développer une conjonctivite, qui comporte un risque élevé de cécité.

Le risque qu'un nouveau-né contracte la chlamydia non traitée est de 15 %. La chlamydia présente un faible risque de cécité, mais peut néanmoins provoquer des lésions oculaires.

Les infections à chlamydia et gonorrhée non traitées pendant la grossesse ont été associées à de nombreuses autres complications. La prophylaxie oculaire topique ne prévient pas ces complications. Ce qui signifie qu'il est de loin préférable de traiter l'infection durant la grossesse.

Complications possibles de la chlamydia

- Travail prématuré
- Rupture prématurée des membranes
- Faible poids de naissance
- Infections pulmonaires du nouveau-né.
Une infection à chlamydia non traitée entraîne 10 % à 20 % de risque de pneumonie à chlamydia pour le bébé

Complications possibles de la gonorrhée

- Fausses couches
- Mortinaissances
- Naissances prématurées
- Faible poids de naissance
- Rupture prématurée des membranes
- Chorioamniotite
- Infections du sang

Qui est à risque de contracter la chlamydia ou la gonorrhée?

Toute personne sexuellement active peut contracter la chlamydia ou la gonorrhée lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux. Une réinfection est possible après une infection traitée précédemment. La plupart des personnes ne présentent aucun symptôme ou des symptômes légers. Ces infections sont traitées par antibiotiques oraux.

Ces deux infections transmissibles sexuellement sont en augmentation au Québec et au Canada depuis quelques années.

Au Québec, entre 2007 et 2016, le taux annuel moyen des cas déclarés de conjonctivites néonatales à gonorrhée ou à chlamydia est de 3,34 sur 100 000 naissances vivantes (0,0033 %). Ce qui équivaut à environ 280 bébés par an.

ITSS	Nombre d'infections déclarées au Québec en 2021
Chlamydia	23 430 cas
Gonorrhée	7 515 cas

Les bactéries deviennent-elles résistantes à l'érythromycine?

L'érythromycine a été introduite pour la première fois en 1953 des souches de bactéries streptococcus avaient développé une résistance. La gonorrhée a aussi développé une résistance à l'érythromycine. En 2012, les souches isolées au Canada présentaient une résistance de 23 % à l'érythromycine. Les études qui montrent que l'érythromycine est une prophylaxie efficace contre la conjonctivite à gonorrhée sont assez vieilles et peuvent ne pas être aussi pertinentes en raison de la résistance croissante.

La résistance aux antibiotiques est rare pour la chlamydia, même si des souches résistantes à l'érythromycine ont été découvertes en laboratoire.

Références

- Evidence based birth - The Evidence on: Erythromycin Eye Ointment for Newborns. 2019
- INSPQ - Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2021 et projections 2022. 2023
- Ministère de la Santé et des Services sociaux - Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Infections à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae et lymphogranulomatose vénérienne - Intervention préventive relative aux ITSS. 2019
- Ministère de la Santé et des Services sociaux - Prévention de la conjonctivite néonatale. 2017
- Société canadienne de pédiatrie - La prévention de la conjonctivite néonatale. 2021