

Info-parents

Prévention de la conjonctivite néonatale

(mise à jour fév. 2018)

La conjonctivite néonatale, une maladie relativement courante, est définie comme une inflammation de la conjonctive qui se manifeste pendant les quatre premières semaines de vie. Elle peut être causée par différents types de bactéries ou, dans des situations beaucoup plus rares, par un virus. Dans la plupart des cas, les symptômes seront bénins et facilement traitables. Par contre, les infections dues à la présence des bactéries *Neisseria gonorrhoeae* (responsable de la gonorrhée) ou *Chlamydia trachomatis* (responsable de la chlamydia) constituent les exceptions car elles peuvent avoir des conséquences graves. Il faut distinguer la conjonctivite infectieuse de l'écoulement oculaire normal chez les nouveau-nés causé par une obstruction des voies lacrymales et de la conjonctivite causée par des produits chimiques ou irritants.

Les symptômes classiques d'une conjonctivite peuvent se traduire de la façon suivante : apparition d'une rougeur du blanc de l'œil et/ou de l'intérieur de la paupière, œdème (enflure) des paupières et du contour de l'œil, grande quantité de larmes, écoulement épais et jaune ou écoulement blanc ou vert, sensation de brûlure et démangeaison dans les yeux, vision brouillée et augmentation de la sensibilité à la lumière.

Conjonctivite néonatale associée à la présence de gonorrhée et chlamydia

La gonorrhée et la chlamydia font partie des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Les femmes qui sont porteuses sont souvent asymptomatiques (elles ne présentent aucun symptôme). Ces infections peuvent se transmettre au nouveau-né au moment de la naissance, à l'insu de la mère si elle ne présente pas de symptômes, et causer une conjonctivite chez le nouveau-né.

La gonorrhée touche 52.1/100 000 femmes en âge de procréer. Sans mesures préventives, une conjonctivite néonatale causée par la gonorrhée se déclare chez 30 à 50% des nourrissons exposés à l'accouchement lorsque la mère est porteuse de la gonorrhée. Elle apparaît généralement dans les 2 à 5 premiers jours de vie et se traduit habituellement par une conjonctivite bilatérale (les 2 yeux) purulente. L'évolution est rapide, les complications oculaires peuvent être sévères et mener à la cécité (perte de la vue) si l'infection n'est pas traitée à temps.

La chlamydia est plus fréquente, chez les femmes en âge d'avoir des enfants l'incidence de l'infection est de 846,9/100000. Lorsque la mère est porteuse d'une infection à *Chlamydia* non traitée à l'accouchement, elle risque de transmettre la chlamydia au nouveau-né dans 50% des cas, le risque de conjonctivite néonatale est de 30 à 50% et un risque de pneumonie à *Chlamydia* est également présent dans 10 à 20% des cas. La contamination associée à une infection à *Chlamydia* se manifeste par une conjonctivite uni ou bilatérale (1 ou 2 yeux atteints), apparaissant le plus souvent entre 5 à 14 jours suivant la naissance. Les symptômes sont moins spectaculaires et la sévérité de l'infection est habituellement moindre qu'en cas d'infection à gonorrhée. Il n'y a généralement pas d'atteinte au niveau de la cornée.

Les taux de conjonctivite néonatale causée par la gonorrhée et la chlamydia ont considérablement diminué en Amérique du Nord dans les années 1980 grâce à la diminution de ces infections au sein de la population générale, à l'adoption du dépistage prénatal et au traitement de ces infections pendant la grossesse. Entre 2000 et 2011, la moyenne nationale canadienne de cas de chlamydia signalés chez les nourrissons de moins d'un an s'élevait à 6 cas sur 100 000 et celle de cas de gonorrhée à 0,5 cas sur 100 000.

Le traitement antibiotique dans les yeux des nouveau-nés en prévention

L'onguent antibiotique a peu d'effets secondaires connus, sinon qu'il brouille momentanément la vue à cause de sa texture grasseuse. Aussi, un risque théorique de développer une conjonctivite médicamenteuse en réaction à l'antibiotique est possible. Il faut savoir que les souches de *Neisseria gonorrhoeae* isolées au Canada en 2012 ont révélé une résistance importante à l'érythromycine. De plus, nous savons maintenant que l'administration d'un onguent antibiotique ophtalmique n'est pas fiable pour prévenir la conjonctivite néonatale à *Chlamydia* et ne prévient pas la transmission de l'infection à *Chlamydia* de la mère au nouveau-né ou la pneumonie à *Chlamydia*.

Au Québec, la prévention de la conjonctivite néonatale par l'administration d'un onguent antibiotique dans les yeux de tous les nouveau-nés a longtemps fait l'objet d'une mesure de santé publique imposée par un Règlement d'application de la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*. Cet article du règlement a été abrogé en juillet 2017. La norme de pratique actuelle au Québec est toujours d'offrir cette prophylaxie à tous les nouveau-nés.

Recommandations actuelles de la Société canadienne de pédiatrie pour prévenir la conjonctivite néonatale causée par la gonorrhée et la chlamydia

- ❖ Depuis mars 2015, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) ne recommande plus d'offrir systématiquement à tous les nouveau-nés l'onguent ophtalmique antibiotique d'érythromycine parce qu'il n'est peut-être plus utile.
- ❖ La SCP recommande, comme moyens plus efficaces de prévenir la conjonctivite néonatale, le dépistage de la gonorrhée et de la chlamydia chez toutes les femmes enceintes, le suivi et l'évaluation des facteurs de risques.
- ❖ Les femmes infectées doivent recevoir un traitement, être suivi afin de confirmer l'efficacité du traitement et faire l'objet d'un dépistage au 3^e trimestre de grossesse. Leur partenaire devrait aussi recevoir un traitement.
- ❖ Les femmes qui n'ont pas été soumises au dépistage devraient l'être à l'accouchement.
- ❖ Les nourrissons de mères chez qui on décèle une gonorrhée ou une chlamydia devraient recevoir un traitement lorsqu'il s'agit de la gonorrhée et faire l'objet d'un suivi étroit pour déceler tout signe d'infection s'il a été exposé à la chlamydia.

Références

- Société canadienne de pédiatrie. La prévention de la conjonctivite néonatale. Document de principes. Paediatr Child Health 2015;20(2):97-100.
- Milot, J. (2008) L'ophtalmie du nouveau-né et ses traitements à la lecture des publications médicales canadiennes : 1872-1985. CBMH/BCHM 2008; 25(2):499-514.
- Prévention de la conjonctivite néonatale. Information pour les professionnels de la santé. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Site web consulté le 2018-01-08 : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/prevention-de-la-conjonctivite-neonatale/>