

Prise en charge thérapeutique de la LISTEROSE MATERNO FOETALE

1. Diagnostic

- Clinique : tableau fébrile > 38° C au cours de la grossesse ou de l'accouchement
- Biologique : hémocultures avec recherche de Listéria

2. Traitement

- Hospitalisation
- Surveillance RCF, température, HEMOCULTURES ++
- **Traitement d'attaque**

• Standard

AMOXICILLINE IV : 100 mg/kg/j en 6 fois en IVL

+

NETROMYCINE IV : 4 mg/kg/j en 2 IVL sur 30 minutes

En cas de méningite listérienne : Amoxilline 200 mg/kg en 6 IV

• Option (allergie)

ERYTHROMYCINE IV : 1 g/ 6 heures en IVL de 30 à 60 mn *

+

NETROMYCINE IV : mêmes doses

*** risque de torsade de pointe**

En cas de méningite listérienne : Coltrimoxazole IV

Prise en charge thérapeutique de la LISTEROSE MATERNO FOETALE

➤ Traitement d'entretien

- Relais per os après 48 h d'apyrexie et hémocultures négatives

AMOXICILLINE IV : 50 mg/kg/j en 3 prises

Allergie : ERYTHROMYCINE : 3 g/j en 3 prises

- **Durée : jusqu'à la fin de la grossesse
avec un minimum de 21 jours**

➤ Conduite à tenir à l'accouchement

- Si accouchement en période fébrile : prélèvement de placenta pour étude bactériologique.

3. Prévention

➤ Eviter

- Fromage à pâtes molles et lait cru
- Croûtes de fromage
- Fromages râpés
- Poissons fumés
- Charcuterie cuite ou crue consommée en l'état
- Coquillages crus

➤ Hygiène

- Cuisson des aliments crus d'origine animale
- Lavage des légumes crus
- Conservation séparée des aliments crus et cuits
- Nettoyage javellisé du réfrigérateur

4. Mesures administratives

Maladie à déclaration obligatoire

J.O n° 115 (19/05/1998) :

arrêté du 10/04/1998

Articles L.11 et L.12 du code de Santé Publique