

Impact clinique et économique de l'introduction de la Polymerase Chain Reaction (PCR) pour le dépistage périnatal du streptocoque du groupe B

Centre hospitalier universitaire vaudois
Lausanne



Contexte

Streptocoques du groupe B (GBS)

- Première cause de septicémie néonatale et de mortalité
- Prévention : dépistage prénatal par culture en fin de grossesse

Résultat positif ou inconnu :

- Administration d'antibiotiques en prophylaxie à la mère
- Surveillance biologique du nouveau-né

mais : portage peut être transitoire d'où surtraitement

Polymerase Chain Reaction (PCR)

- Test rapide mais onéreux
- Résultat fiable en quelques heures
- Donc utilisable lors de l'accouchement

Objectif de l'étude :

Evaluer l'impact clinique et économique de l'introduction de la PCR pour le dépistage GBS dans notre hôpital

Méthode

Inclusion :

Toute femme enceinte prévue pour accouchement par voie vaginale à 37 semaines de grossesse ou plus.

Dépistage prénatal du GBS par culture.

Intervention :

Prélèvement vaginal et rectal dans la salle d'accouchement pour culture et PCR

Stratégie antibiotique : recommandations du Centre de contrôle des maladies (CDC)

Utilisation de ressource : récolte prospective des données des dossiers patients

Coûts : tarifs officiels

Coûts unitaires

	Valeurs
Culture positive	€ 48.00
Culture négative	€ 21.00
PCR	€ 42.61
Antibiothérapie maternelle : dose initiale (Pénicilline 5 MioU)	€ 4.12
Antibiothérapie maternelle : dose suivante (2,5 MioU)	€ 2.06
Matériel de perfusion	€ 3.47
Personnel: pose de perfusion	€ 15.81
injection	€ 7.90
Surveillance néonatale : protéine C-reactive	€ 13.80
formule sanguine	€ 13.80
prise de sang	€ 15.81

Résultats

Inclusion : 232 patientes

Prévalence GBS :

- Culture prénatale : 19%
- PCR : 15%

Conséquences :

Prophylaxie antibiotique : 71 femmes

PCR positif : 35 femmes

Surtraitement : 43 femmes

Culture négative et PCR positif : 7 patientes (3%)

pas de traitement antibiotique

Caractéristiques des tests et des patients

	Type de dépistage	
	Culture	PCR
Caractéristiques du test (N)		
• Culture positive	40	
• Culture inconnue	31	
• Culture négative	158	
• PCR positif		35
• PCR négatif		194
Patients traités(N)		
• Traitement complet	15	6
• Traitement incomplet	31	17
Surveillance du nouveau-né(N)	31	17

Concordance entre culture prénatale et PCR périnatal

		Dépistage par culture à 35-37 semaines		
		+	-	Total
dépistage	+	28	7	35
par PCR	-	43	151	194
		71	158	229

**Distribution des coûts entre les deux stratégies de dépistage
(€)
(N=232)**

	Dépistage par culture à 35-37 semaines	Dépistage par PCR	Différence
Dépistage	6'018	9'519	3'500
Prophylaxie antibiotique	638	305	-333
Surveillance du nouveau-né	1'345	737	-608
Personnel	1'477	719	-758
Total	9'478	11'280	1'802
Différence par test			€8

Conclusion

Dépistage GBS par PCR en salle d'accouchement :

- Augmentation faible des coûts par patient
- Diminution des surtraitements antibiotiques
- Diminution des surveillances biologiques des nouveau-nés
- Apparemment pas de risque additionnel

PCR pour dépistage périnatal GBS à introduire en lieu et place de la culture