

┌

UTILISATION D'UN NOUVEL ANTISEPTIQUE DERMOBACTER®* EN PERI ET POST-PARTUM DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CHU DE YOPOUGON - ABIDJAN - COTE D'IVOIRE

PR C. WELFFENS-EKRA, DR G. QUENUM, DR M. MENADJI

I - INTRODUCTION

Le péri et post-partum représentent deux périodes où l'infection menace le plus la vie de la mère. L'origine de l'infection peut être endogène en rapport avec les modalités de l'accouchement, ou elle peut être exogène directement en rapport avec l'hygiène utilisée durant le travail et en suites de couches.

Les germes le plus souvent en cause dans les infections d'origine endogène sont des germes habituellement saprophytes du vagin. Ils appartiennent au total à plus d'une cinquantaine d'espèces différentes, les principaux sont les suivants :

- * bacille Gram négatif (*Escherichia coli* et autres entérobactéries),
- * cocci Gram positif (entérocoques, streptocoques alpha hémolytiques, streptocoques B, staphylocoques pathogènes),
- * anaérobies (*Clostridium perfringens*, *Bactéroïdes fragilis*).

Les infections d'origine exogène étant le plus souvent dues à des staphylocoques pathogènes ou des *Pseudomonas aeruginosa*, provenant du personnel soignant par exemple. Pour combattre ces infections endogènes et exogènes, la mise en place d'un certain nombre de mesures est nécessaire parmi lesquelles l'asepsie occupe une place très importante.

Dans ce contexte, l'utilisation systématique d'un nouvel antiseptique dans la prévention des infections pouvant survenir lors d'un geste invasif au moment de la délivrance est tout à fait justifiée.

II - BUT DE L'ETUDE

L'objectif de l'étude est d'étudier le pouvoir antiseptique, ainsi que la tolérance de DERMObACTER® en utilisation systématique pour les soins en péri et post-partum de césariennes,

d'épisiotomies et de déchirures périnéales et vaginales survenues au cours de l'accouchement.

III - LE PRODUIT

Solution moussante, antiseptique, incolore, utilisée par voie externe, DERMObACTER® associe 2 principes actifs : le chlorure de benzalkonium et la chlorhexidine, destinée au nettoyage et à l'antisepsie de la peau et des muqueuses génitales.

Le chlorure de benzalkonium est un antiseptique de la famille des ammonium. Il possède une activité bactéricide importante sur les bactéries à Gram positif et sur les bactéries à Gram négatif, une activité fongistatique sur les levures et les champignons et une activité létale sur les virus enveloppés. L'absorption cutanée est quasiment nulle et sa tolérance est remarquable. La chlorhexidine est un antiseptique qui appartient à la famille des biguanides. Son spectre d'activité est plus large, incluant les bactéries à Gram positif et négatif, y compris *Pseudomonas* et *Serratia*, les levures et les dermatophytes. La chlorhexidine ne présente pas d'absorption cutanée, sa tolérance est très bonne.

Le choix de l'association du chlorure de benzalkonium et de la chlorhexidine est fondé sur la complémentarité des spectres et sur un effet synergique au plan de l'activité antimicrobienne.

Au total, DERMObACTER® possède :

- un spectre d'activité étendu puisqu'il est actif à la fois sur les bactéries Gram positif et négatif, les levures et les champignons.
- une activité très rapide puisqu'il agit dès la 1ère minute,
- une action rémanente importante c'est-à-dire qu'il garde sa forte activité pendant 24 heures,
- une excellente tolérance,
- une action au niveau de la peau et des muqueuses urogénitales.

* Dermobacter® : Innotech International - 7-9 avenue F. V. Raspail
94100 Arcueil - France.

En ce qui concerne la sphère uro-génitale, DERMObACTER® est particulièrement actif sur les agents pathogènes responsables d'infections génitales à savoir *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *ureaplasma urealyticum* et il a une action immobilisante sur *Trichomonas vaginalis*. Enfin, il est aussi actif sur le *candida albicans*, comme nous l'avons précisé plus haut.

IV - POPULATION ET METHODE DE TRAVAIL

Il s'agit d'une étude prospective, exhaustive qui a été menée du 6 novembre 1999 au 15 décembre 1999 au C.H.U. de Yopougon dans le Service de Gynécologie-Obstétrique. L'étude clinique a porté sur 50 patientes réparties comme suit :

- * 23 patientes (46 %) ayant subi une césarienne,
- * 27 patientes (54 %) présentant des sutures d'épisiotomie, de déchirures périnéales et vaginales à la suite de l'accouchement.

L'âge moyen était de 25,4 ans, avec des extrêmes de 15 à 40 ans.

a) La population

La population de l'étude est constituée de patientes qui ont accouché soit par césarienne, soit par voie basse. Dans cette dernière catégorie, ont été incluses les patientes dont l'accouchement a nécessité la pratique d'une épisiotomie et celles qui ont eu des déchirures périnéales et vaginales au cours de l'accouchement.

Les patientes qui ne comprenaient pas la bonne utilisation de DERMObACTER® ont été exclues de l'étude.

1 - Cas des soins post-opératoires : accouchement par césarienne

- 23 cas (46 % de l'effectif global de l'étude),
- L'âge des patientes varie de 15 à 37 ans avec une moyenne de 23,13 ans,
- 60 % des indications des césariennes sont d'origine fœtale,
- La parité varie entre 0 et 7 avec une moyenne de 1,65,
- Le nombre de grossesses varie de 1 à 7 avec une moyenne de 2,78.

2 - Cas des soins post-accouchement simple (épisiotomie, déchirure périnéale et vaginale)

- 27 cas (54 % de l'effectif total de l'étude).
- L'âge des patientes varie de 18 à 40 ans avec une moyenne de 27,3 ans,
- 90 % des patientes ont subi une épisiotomie en trois plans avec 5,6 points de suture cutanée en moyenne,
- La longueur des épisiotomies est en moyenne de 5,92 cm,
- 7 patientes présentaient une épisiotomie de degré 1, 15 de degré 2 et 4 de degré 3,
- La parité varie entre 0 et 7 avec une moyenne 2,07,
- Le nombre de grossesses varie de 1 à 7 avec une moyenne de 3,55,
- 25 % des patientes avaient déjà l'habitude d'utiliser des antiseptiques assez régulièrement pour leur toilette vaginale.

b) Méthode de travail

Les informations ont été notées sur une fiche de collecte de données par chaque patiente.

1 - Cas des soins post-opératoires : accouchement par césarienne

- A J3 post-opératoire, le pansement est défait pour apprécier l'état de la plaie,
- Un bouchon de DERMObACTER® pur est versé sur une compresse stérile pour nettoyer de façon douce la plaie opératoire jusqu'à apparition de mousse,
- 1 à 2 minutes plus tard, un rinçage correct de la plaie est effectué au sérum physiologique suivi d'un assèchement par compresses,
- Puis un pansement sec est effectué,
- A J5 post-opératoire, avant la sortie de la patiente, la même technique est utilisée pour les soins du pansement. Elle revient à J8, J11, J15 pour les soins des pansements avec DERMObACTER®.

2 - Cas des soins post-accouchement simple (épisiotomie, déchirure périnéale et vaginale)

- A J0, DERMObACTER® est remis à la patiente. La patiente doit diluer dans un récipient propre l'équivalent d'un bouchon de DERMObACTER® avec 9 bouchons d'eau propre ou bouillie et préalablement refroidie.

Après lavage des mains, la patiente utilise une compresse stérile pour tremper dans la préparation. La compresse imbibée de DERMObACTER® dilué est utilisée pour la toilette vaginale ou vulvaire (épisiotomie et déchirures périnéales).

Une fois, la toilette effectuée, 2 à 3 minutes plus tard elle procède au rinçage abondant à l'eau puis au séchage à la compresse avant de porter la garniture propre disponible.

L'appréciation de la plaie est faite à J5 si possible, mais en général à J9 et J10.

c) Traitements associés

1 - Cas des soins post-opératoires : accouchement par césarienne

Toutes les patientes ont bénéficié d'un traitement antibiotique par amoxicilline (BACTOX®) et dans 8 cas d'un traitement martial. D'autres médicaments ont été rajoutés selon les cas.

2 - Cas de soins post-accouchement simple (épisiotomie, déchirure périnéale et vaginale)

Toutes les patientes ont bénéficié d'un traitement antibiotique : 24 ont été mises sous amoxicilline (BACTOX®), 1 sous métronidazole.

21 ont eu un traitement martial : 16 ont reçu du TOT'HÉMA®. D'autres médicaments ont été rajoutés selon les cas.

V - RESULTATS

1 - Cas des soins post-opératoires : accouchement par césarienne

Il n'a été noté aucun cas de suppuration.

Un suintement est survenu dans 2 cas dont un cas consécutif au rapprochement défectueux de la suture pariétale et un cas chez une femme obèse à paroi épaisse.

La tolérance a été jugée très bonne. Aucun cas d'irritation n'a été rapporté.

Cicatrisation de la plaie : plus de 70 % des plaies ont complètement cicatrisé à J10.

2 - Cas de soins post-accouchement simple (épisiotomie, déchirure périnéale et vaginale)

Un cas de lâchage total des fils à J5 a été constaté (terrain VIH et hygiène défectueuse).

Un cas de lâchage partiel des fils à J8 (patiente présentant une anémie chronique ayant nécessité une transfusion sanguine).

La tolérance au DERMObACTER® est estimée excellente à 98 %.

51 % (soit 14 cas sur 27) ont cicatrisé complètement à J10 et 98 % des patientes ont cicatrisé avant J15.

VI - DISCUSSION

- Une comparaison a été faite entre le protocole classique du service : pansements avec de la polyvidone iodée à J0, J3, J5, et le protocole de notre étude : pansements faits avec DERMObACTER®. Cette comparaison porte sur l'évolution de la cicatrisation et a été poursuivie chez les patientes venues en ambulatoire à J8, J10, J12 et J15. La cicatrisation lors de l'utilisation de DERMObACTER® est précoce en moyenne à J9 comparée aux autres patientes ayant bénéficié du protocole classique du service.
- DERMObACTER® ne tâche pas et la tolérance est excellente car aucune irritation n'a été notée.
- L'utilisation du DERMObACTER® pour les soins du pansement pariétal après intervention par césarienne et pour les soins vulvaires suite à des sutures d'épisiotomie et des sutures de déchirures vaginales et périnéales a permis de constater une cicatrisation précoce des lésions.

VII - CONCLUSION

L'étude clinique sur l'utilisation de DERMObACTER® en Gynécologie-obstétrique sur les muqueuses et pour les soins postopératoires donne des résultats très satisfaisants. La cicatrisation des plaies post-césariennes se fait en moyenne à J9.

La cicatrisation des épisiotomies et des déchirures vulvo-vaginales se fait en moyenne à J10 (51 %) contre classiquement à J15.

L'excellente tolérance de DERMObACTER® est à noter dans tous les cas.