

Perinatal invasiv infektion med gruppe A-streptokokker uden vandafgang

Søren Lunde & Anne Sørensen

KASUISTIK

Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Klinik Kvinde-Barn- og Urinvejskirurgi, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V03130175

Incidensen af perinatale og puerperale infektioner forårsaget af gruppe A-streptokokker (*Streptococcus pyogenes*) i Danmark er faldet markant over de seneste 50 år pga. brugen af antibiotika og forbedret hygiejne [1]. P.t. ses der kun 7-8 tilfælde pr. år. Ikke desto mindre er disse tilfælde ofte karakteriseret af uspecifikke symptomer med hurtig forværring til alvorlige, livstruende tilstande med høj mortalitet, ofte i form af streptokoktoksisk shock-syndrom (STSS). Vi beskriver her et sjældent tilfælde af perinatal gruppe A-streptokok-infektion før tegn på begyndende fødsel eller vandafgang.

SYGEHISTORIE

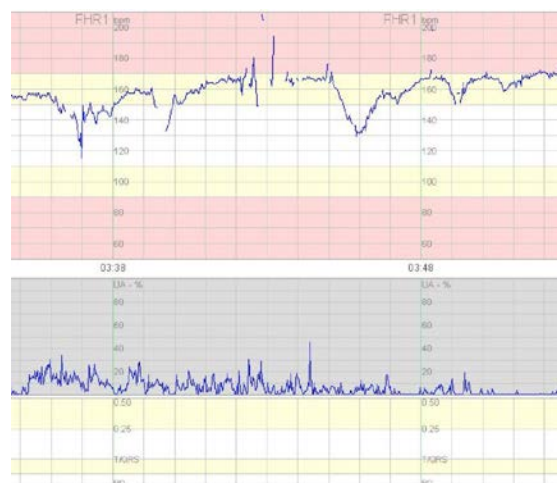
En 27-årig andengangsgravid kvinde i uge 34 + 6 blev i maj måned henvist fra egen læge på grund af tre dages anamnese med diarré, influenzalignende symptomer og nytilkommen febrilia. Objektivt fandt man en temperatur på 39,1 °C målt rektalt, indolent og ikkeirriterabel uterus samt blødt og indolent abdomen i øvrigt. En kardiokografi (CTG) af fosteret viste normal basislinje, accelerationer og normal variabilitet. Patienten blev indlagt til observation. Der blev taget blodprøver og bloddyrkning, og her fandt man et C-reaktivt protein (CRP)-niveau på 21 mg/l og et leukocytniveau på $8,4 \times 10^9/l$. Fjorten timer senere fik hun voldsomme konstante smerter i abdomen med maksimum over symfyen. Objektivt fandt man patienten forpint, men cirkulatorisk stabil. Uterus var spændt og direkte øm.

En CTG viste nu nedsat variabilitet og flere decelerationer (Figur 1), og på mistanke om chorionamnionitis ordinerede man 5 MIE benzylpenicillin i.v. og grad II-sectio. Paraklinisk så man et stigende CRP-niveau til 124 mg/l og et stigende leukocytniveau til $12,1 \times 10^9/l$. Ved operationen fandt man klart, men ildelugtende fostervand. Der blev podet fra fostervandet, placenta og barnet. Der blev påbegyndt i.v. antibiotisk behandling med cefuroxim, metronidazol samt gentamicin, og barnet blev overflyttet til neonatalafdelingen.

I dagene herefter påviste man vækst af hæmolytiske gruppe A-streptokokker i bloddyrkning fra patienten samt i podningerne fra fostervand og placenta, men ingen vækst i podningerne fra barnet.

FIGUR 1

Patologisk kardiokografisk optagelse inden sectio. Der ses takykardi med basislinje på 165 slag/min, nedsat variabilitet og decelerationer.



Efter dyrkningssvar skiftede man til højdosis benzylpenicillin i.v. Mor og barn blev udskrevet i velbefindende efter ti dage.

DISKUSSION

Obstetriske infektioner med gruppe A-streptokokker inddeles traditionelt i perinatale og puerperale infektioner, hvor de perinatale infektioner har symptomdebut før, under eller indtil 12 timer efter fødslen, mens man herefter benævner dem puerperale infektioner. Oftest ses der forudgående uspecifikke symptomer fra respirationsvejene eller gastrointestinalkanalen. Spredningen sker formentlig hæmatogent via små traumer i hud eller slimhinder og manifesterer sig efter 24-72 timer. Direkte spredning fra en inficeret episiotomi- eller sectiocikatrice kan endvidere ses i puerperiet. Ved invasive infektioner påvises der gruppe A-streptokokker fra et ellers sterilt område som f.eks. amnionhulen. I de fulminante forløb ses der ofte STSS, der er karakteriseret ved hypotension og multiorgansvigt [2]. Mortalitetsraten er i disse tilfælde på 30-70% på trods af relevant behandling.

Specielt den hypotensive komponent har stor betydning for både den materielle og den føtale prognose [3]. Ved spredning til uterus ses purulent myometritis med smerter og kontraktioner. Maternel hypotension og uterine kontraktioner reducerer placentarperfusionen og således fosterets ilttilbud, hvorved forandringer som nedsat variabilitet og decelerationer kan ses ved CTG.

Behandlingen består af højdosis i.v. benzylpenicillin og forløsning af barnet. Endvidere kan clindamycin hæmme produktionen af eksotoksiner og intravenøs immunglobulin blokere for disse eksotoksineres aktivering af T-celler, hvilket især er hensigtsmæssigt hos patienter med STSS. I litteraturen findes review af cases, hvor man har påvist enkelte risikofaktorer for perinatal gruppe A-streptokok-infektion, herunder multiparitet, og øget incidens i forårsmånederne [4, 5].

Denne sygehistorie viser, at man skal være opmærksom på risikoen for gruppe A-streptokok-infektion før, under og efter fødslen – også hos gravide, der ikke har haft vandafgang. De indledende uspecifikke symptomer og sygdommens rapide forløb gør endvidere, at højfebrile obstetriske patienter med ukendt fokus bør observeres tæt, eventuelt under indlæggelse. Perinatal gruppe A-streptokok-infektion genkendes ofte på det kliniske billede, som ikke sjældent forudgår de biokemiske tegn på purulent infektion. Hurtig og adækvat behandling er afgørende for både maternel og føtal prognose.

SUMMARY

Søren Lunde og Anne Sørensen:

Perinatal invasive infection with Group A Streptococci prior to rupture of the membranes

Ugeskr Læger 2015;177:V03130175

We describe a case of invasive Group A Streptococci infection prior to rupture of the membranes in a 27-year-old woman in her 34th week of pregnancy. The patient's initial symptoms were flu-like with episodes of diarrhoea. After three days she got a fever and was committed to the obstetric ward. After 14 hours of observation she developed abdominal pain with palpatory soreness of the uterus. An acute cesarean section was performed. Group A Streptococci were found in the specimens from the amniotic fluid and placenta.

KORRESPONDANCE: Søren Lunde, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Klinik Kvinde- Barn- og Urinvejskirurgi, Aalborg Universitetshospital, Reberbansgade 15, 9000 Aalborg. E-mail: s.lunde@dadlnet.dk

ANTAGET: 28. maj 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Helmig RB, Arpi M. Life-threatening puerperal sepsis caused by group A streptococci. Ugeskr Læger 2000;162:2891-2.

2. Crum NF, Chun HM, Gaylord TG et al. Group A streptococcal toxic shock syndrome developing in the third trimester of pregnancy. Infect Dis Obstet Gynecol 2002; 10:209-16.
3. Cone LA, Woodard DR, Schlievert PM et al. Clinical and bacterial observations of a toxic-shock-like syndrome due to Streptococcus pyogenes. N Engl J Med 1987; 317:146-9.
4. Udagawa H, Oshio Y, Shimizu Y. Serious group A streptococcal infection around delivery. Obstet Gynecol 1999;94:153-7.
5. Yamada T, Yamada T, Yamamura MK et al. Invasive group A streptococcal infection in pregnancy. J Infect 2010;60:417-24.