



Contage chez la femme enceinte

Démarche diagnostique et thérapeutique

2^{ème} Journée d'Infectiologie Nantaise, 24 mai 2019

Dr Maeva Lefebvre

Maladies Infectieuses et tropicales

Centre de Prévention des Maladies infectieuses et transmissibles

CHU de Nantes

maeva.lefebvre@chu-nantes.fr

Risques infectieux et grossesse

Risque de fœtopathie

- Rubéole
- Varicelle
- Cytomégalovirus
- Zika
- Parvovirus B19
- Syphilis
- Toxoplasmose

Risque obstétrical, maternel, néonatal

- Rougeole
- Grippe
- *Herpes simplex virus*
- VIH
- Hépatite B
- Hépatite E
- *Streptococcus agalactiae*
- *Listeria monocytogenes*
- Coqueluche
- Tuberculose
- Paludisme

Cas clinique (1)

- Mme Padbaule, née en 1983, 4^{ème} semaine de grossesse
- Antécédents
 - G2P1 (Gaspard, 2 ans)
 - Maladies infantiles : coqueluche à l'âge de 19 ans

DATE	VACCIN - DOSE	SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN
8 AVR. 1995	Rudweis	Dr Gilles RABBAUD VIGNEUX-BRETAGNE 40 57 13 53
27-06-2002	Priorix 691 odes	Dr Gilles RABBAUD VIGNEUX-BRETAGNE 40 57 13 53
2 JUIL. 1995	ENGORIX B 10 2c	Dr Gilles RABBAUD VIGNEUX-BRETAGNE 40 57 13 53
Nov 95 26 ans	REVAXIS	

SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE

(technique MEIA, Abbott AXSYM)

- Titre des anticorps IgG 456.00 UI

Interprétation :

Titre < à 10 UI / ml : Sérologie négative.

Titre compris entre 10 et 15 UI / ml : équivoque.

Titre > ou = à 15 UI / ml : Sérologie positive.

Cas clinique (1)

=> *Que prescrivez-vous à Mme Padbaule ?*

1. Sérologie rubéole
2. Sérologie VZV
3. Sérologie CMV
4. Vaccin dTPca pendant la grossesse
5. Vaccin dTPca après l'accouchement

Cas clinique (1)

=> *Que prescrivez-vous à Mme P. ?*

1. Sérologie rubéole
- 2. Sérologie VZV**
3. Sérologie CMV
4. Vaccin dTPca pendant la grossesse
- 5. Vaccin dTPca après l'accouchement**

CMV et grossesse

- La plus fréquente des infections materno-foetales
- Séroprévalence CMV chez les femmes en âge de procréer \approx 50 %
- Les réinfections et réactivations CMV sont autant responsables de foetopathies que les primo-infections
 - asymptomatiques dans 90 % des cas
 - responsables de \approx 300 MF et IMG, 400 séquelles et 50 séquelles graves / an
- Les mesures d'hygiène permettent de diminuer le risque de PI et réinfection de 50 %
- Aucun vaccin/traitement maternel/traitement néonatal validé
- Dépistage sérologique potentiellement délétère si associé à un message erroné

- ⇒ Ne pas dépister les femmes ni les nouveau-nés
- ⇒ Renforcer le repérage de l'infection chez la femme enceinte et le nné
- ⇒ Communiquer +++ sur le risque CMV et les mesures d'hygiène

THE 5 STEPS TO REDUCE YOUR RISK OF INFECTION



Wash your hands after activities like changing nappies



Don't share food, drinks, utensils, and avoid putting a child's dummy or toothbrush in your mouth



Avoid contact with saliva, kiss children on their forehead instead of the lips



Carefully dispose of nappies, used wipes and tissues



Clean toys that children have had contact with



Cas clinique (2)

- 9 SA
- De retour de Thaïlande
 - Diagnostic de dengue chez un ami
 - Sur le résultat sérologique, il est évoqué la possibilité de réaction croisée avec le virus zika
 - M. et Mme Padbaule n'ont quant à eux aucun symptôme

Cas clinique (2)

=> *Que leur conseillez-vous ?*

1. Aucune précaution : l'épidémie de zika est terminée
2. Dépistage de Mme par sérologie 28 jours après le retour
3. Dépistage de M. par sérologie 28 jours après le retour
4. Pas de rapport sexuel non protégé jusqu'à la fin de la grossesse

Cas clinique (2)

=> *Que leur conseillez-vous ?*

1. Aucune précaution : l'épidémie de zika est terminée
2. **Dépistage de Mme par sérologie 28 jours après le retour**
3. **Dépistage de M. par sérologie 28 jours après le retour**
4. **Pas de rapport sexuel non protégé jusqu'à la fin de la grossesse**

Zika et grossesse

- Poursuite de la circulation virale en ASE : plusieurs cas rapportés chez des voyageurs en Thaïlande entre nov 2018 et mars 2019
- Asymptomatique dans 75 % des cas
- Complications
 - 2015 : 1ères notifications d'embryo-foetopathies au Brésil
 - Risque de zika congénital = 8 % et 5 % si la mère est infectée au 1^{er} ou 2^{ème} trimestre de grossesse, avec ou sans symptômes
 - Augmentation du risque de FCS



- Transmission sexuelle
 - Présence rapportée d'ARN de ZIKV dans le liquide séminal pendant 370 jours
 - Période d'infectiosité par voie sexuelle supposée ≤ 3 mois, sûr < 6 mois
- Diagnostic de l'infection symptomatique
 - J0-J7 du début des symptômes : RT-PCR dans le sang ou les urines
 - A partir de J5, sérologie IgG IgM
 - Risque de réaction croisée entre IgG ZIKV et IgG dengue
- Diagnostic de l'infection asymptomatique
 - Sérologie IgG IgM non prise en charge dans cette indication
 - RT-PCR sur prélèvement de sperme prise en charge dans l'indication « homme ayant été exposé ZIKV dans les 6 derniers mois, dont l'examen sérologique est positif (IgM+/IgG+, IgM+/IgG-) ou douteux (IgM-/IgG+) »

- En zone indemne de virus : pas de rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par ZIKV, pendant toute la grossesse¹
- Voyage en zone épidémique
 - Risque zika élevé : report du voyage
 - Risque zika faible ou maintien du voyage contre recommandation
 - lutte antivectorielle péri-domiciliaire et PPAV
 - pas de rapports sexuels non protégés
- Au retour de zone épidémique
 - Bilan maternel et obstétrical
 - Recherche systématique de l'infection maternelle par sérologie > J28²
 - Pas de rapport sexuel non protégé avec un homme ayant pu être infecté par ZIKV, pendant toute la grossesse¹

¹Le risque de transmission sexuelle de ZIKV par un homme est improbable si la sérologie Zika est négative dans le plasma plus de 28 jours après avoir quitté une zone de circulation active du virus

²En cas de test +/douteux : surveillance échographique ; bilan sérologique sur sérothèque, IgM et RT-PCR sur sang de cordon et RT-PCR sur le placenta

Cas clinique (3)

- 20 SA
- Diagnostic de rougeole la veille chez un des bébés gardés avec Gaspard
- Gaspard a reçu 2 doses de ROR, à 10 et 16 mois

NOM : _____		PRÉNOMS : _____	
VACCINATIONS : ANTIROUGEOLEUSE – ANTIRUBÉOLIQUE ANTITYPHOPARATYPHOÏDIQUE – AUTRES VACCINATIONS			
DATE	VACCIN - DOSE	SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN	
8 AVR. 1995 27-06-1992	Rudweis Priorix 691 oaks	Dr Gilles RABBAUD VIGNEUX-BRETAGNE VIGNEUX-BRETAGNE TEL. 40 57 13 53	
2, JUIL. 1995	ENGORIX B 10 2e	Dr Gilles RABBAUD VIGNEUX-BRETAGNE TEL. 40 57 13 53	
Nov 95			

Cas clinique (3)

=> *Que redoutez-vous ?*

1. Le risque de complications pulmonaires chez Mme P.
2. Le risque de fœtopathie congénitale
3. Le risque de mort fœtale
4. Le risque de rougeole chez Gaspard
5. Rien, Mme P. et Gaspard étant vaccinés (efficacité vaccinale > 95 %)

Cas clinique (3)

=> *Que redoutez-vous ?*

- 1. Le risque de complications pulmonaires chez Mme P.**
2. Le risque de fœtopathie congénitale
- 3. Le risque de mort fœtale**
- 4. Le risque de rougeole chez Gaspard**
5. Rien, Mme P. et Gaspard sont vaccinés (efficacité vaccinale > 95 %)

Cas clinique (4)

=> *Que faites-vous ?*

1. Vous rassurez Mme P. si le temps passé chez l'assistante maternelle est très court (< 15 min) et s'il n'y a pas eu de face à face avec le bébé malade
2. En cas de contacts prolongés, vous lui prescrivez la sérologie rougeole (IgG)
3. En cas de contacts prolongés, vous contactez le CHU pour qu'elle reçoive un traitement par immunoglobulines
4. Vous prescrivez une 3^{ème} dose de ROR à Gaspard

Cas clinique (4)

=> *Que faites-vous ?*

- 1. Vous rassurez Mme P. si le temps passé chez l'assistante maternelle est très court (< 15 min) et s'il n'y a pas eu de face à face avec le bébé malade**
- 2. En cas de contacts prolongés, vous lui prescrivez la sérologie rougeole (IgG)**
3. En cas de contacts prolongés, vous contactez le CHU pour qu'elle reçoive un traitement par immunoglobulines
- 4. Vous prescrivez une 3^{ème} dose de ROR à Gaspard**

Rougeole et grossesse

- Contagiosité +++ 5 jours avant et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption
- Maladie à DO depuis 2005 : signalement sans délai puis notification à l'ARS
- Risque de complications maternelles/foétales/obstétricales
 - Risque pneumonie x 3 (10-15 %) et risque décès x 6
 - Absence de tératogénicité
 - Risque de dysfonctionnement placentaire (mort foétale ou accouchement prématuré)
 - Risque de rougeole congénitale (éruption présente à la naissance) ou post-natale grave (éruption survenant dans les 10 jours suivant l'accouchement)

CAT contage rougeole chez une FE

1) Définition des sujets contacts

- Parmi les personnes ayant côtoyé le malade pendant sa période de contagiosité (5 jours avant jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption), sont considérés comme contact
 - L'entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit)
 - Les enfants et adultes de la même section en crèche
 - Les enfants et adultes exposés au domicile de garde quand le cas est gardé par une assistante maternelle
 - Toute personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (école, local professionnel, transports...) avec un contact avec le malade en face à face ou un séjour de plus de 15 mn
 - Toute personne ayant séjourné dans une pièce fréquentée par le malade jusqu'à 2 h après le départ de ce dernier.

=> *Les investigations des contacts familiaux sont menées par le MT du cas index*

2) Détermination du statut de la FE vis-à-vis de la rougeole (DGS)

- Immunisée : qui a reçu 2 doses de vaccin rougeole ou rougeole documentée
- Réceptive : non vaccinée ou une seule dose et sans antécédent de rougeole (pour l'E. PILLY, sérologie si une seule dose)
- Statut douteux : faire une sérologie en urgence (pour HCSP 2011)

3) Confirmation biologique du cas index en urgence

4) Prévention de la rougeole

- Vaccination rougeole contre-indiquée chez la FE
- Immunoglobulines polyvalentes (IgIV) pour les FE non immunes
 - Efficacité = 90 % si administrées dans les 6 jours post-exposition
 - En milieu hospitalier, hors de la maternité
 - La patiente devra être informée d'une possibilité d'échec du traitement préventif
 - Vaccination au moins 9 mois après les IgIV

Cas clinique (5)

- 34 SA
- M. a une lésion d'herpès génital (récurrence)
- Mme Padbaule n'a pas d'antécédent connu

Cas clinique (5)

=> *Que proposez-vous ?*

1. Vous rassurez Mme Padbaule car elle doit avoir été infectée aussi
2. Vous rassurez Mme P. car elle est loin du terme
3. Rapports protégés
4. Abstinence

Cas clinique (5)

=> *Que proposez-vous ?*

1. Vous rassurez Mme Padbaule car elle doit avoir été infectée aussi
2. Vous rassurez Mme P. car elle est loin du terme
3. Rapports protégés
4. **Abstinence**

Cas clinique (6)

- 35 SA
- Gaspard a la grippe

Cas clinique (6)

=> *Que proposez-vous ?*

1. Vous rassurez Mme P. car elle est vaccinée
2. Vous rassurez Mme P. car elle a été vaccinée au 3^{ème} trimestre de grossesse et il y a plus de 15 jours
3. Vous la vaccinez au plus vite car elle n'était pas vaccinée jusque là
4. Vous prescrivez de l'oseltamivir
5. Rien

Cas clinique (6)

=> *Que proposez-vous ?*

1. Vous rassurez Mme P. car elle est vaccinée
2. Vous rassurez Mme P. car elle a été vaccinée au 3^{ème} trimestre de grossesse et il y a plus de 15 jours
3. Vous la vaccinez au plus vite car elle n'était pas vaccinée jusque là
4. **Vous prescrivez de l'oseltamivir**
5. Rien

Cas clinique (7)

- 37 SA
- Gaspard a la varicelle...



Cas clinique (7)

=> *Que faites-vous ?*

1. Vous proposez que Gaspard soit gardé par sa grand-mère
2. Vous prescrivez à Mme Padbaule la sérologie VZV (IgG) en urgence
3. Vous appelez le CHU pour qu'elle reçoive des immunoglobulines
4. Vous lui prescrivez du valaciclovir
5. Vous appelez le CHU pour programmer le déclenchement

Cas clinique (7)

=> *Que faites-vous ?*

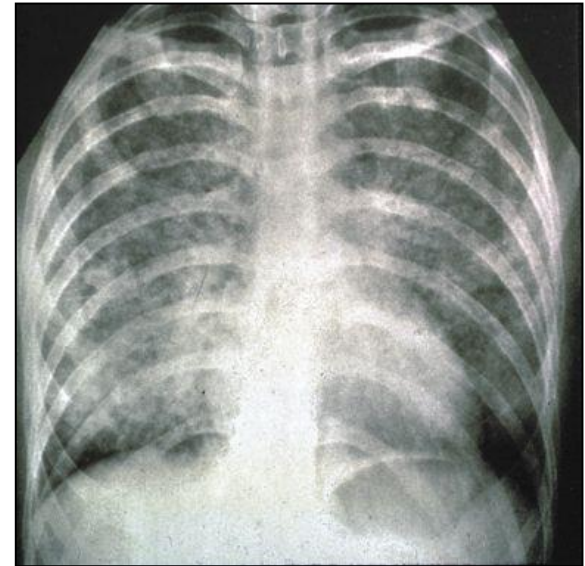
1. Vous proposez que Gaspard soit gardé par sa grand-mère
2. **Vous prescrivez à Mme Padbaule la sérologie VZV (IgG) en urgence**
3. Vous appelez le CHU pour qu'elle reçoive des immunoglobulines
4. Vous lui prescrivez du valaciclovir
5. Vous appelez le CHU pour programmer le déclenchement

Varicelle et grossesse

- Séroprévalence chez les FE > 90 %, moindre en régions tropicales
- Contage varicelle en cours de grossesse : motif fréquent d'appel +++
 - > 70 % des femmes qui ne se souviennent pas avoir fait la varicelle sont en fait immunisées
 - 1 contage chez une FE réellement non immune pour 1000 grossesses
 - Risque de varicelle selon le type de contage (familial ou non)
- Varicelle maladie en cours de grossesse
 - 0,8- varicelle pour 1000 grossesses => \approx 800 varicelles/an
- Risques de transmission transplacentaire du VZV et de conséquences pour le fœtus/nouveau-né selon le terme :
 - Risque d'infection = 5 à 10 % pendant les deux premiers trimestres, avec atteinte symptomatique dans < 25 % des cas
 - Risque d'infection = 50 % des cas en fin de grossesse, avec atteinte symptomatique de l'enfant fréquente et dépendant du transfert des anticorps maternels

Varicelle et grossesse

- Risque de complications maternelles et obstétricales
 - Surrisque de FCS 1^{er} trimestre et prématurité non démontré
 - Pneumopathie
 - Complique 5-15 % des varicelles des FE (x 3)
 - Surtout au 3^{ème} trimestre
 - Surtout chez patientes fumeuses
 - Plus sévère, 3-14 % mortalité avec ttt modernes



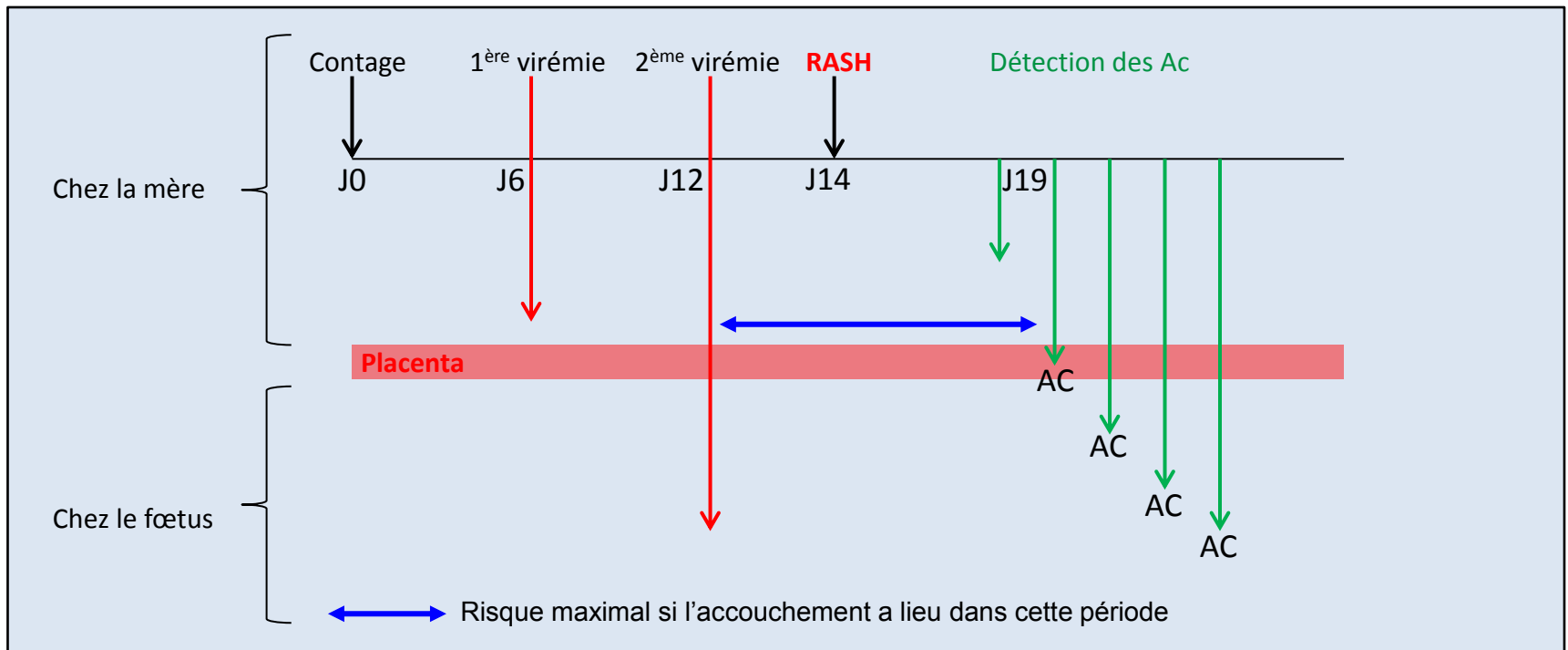
Varicelle et grossesse

- < 20 SA : risque de varicelle congénitale = foetopathie varicelleuse
 - Risque de foetopathie si varicelle = 2 % environ (risque d'infection foetale x risque de varicelle congénitale) : 1 à 3 cas par an
 - Description du syndrome de varicelle congénitale
 - Lésions cutanées : atrophie, défauts...
 - Lésions du système nerveux, oculaires
 - Atteinte squelettique
- 20-36 SA et au moins S-3 accouchement : risque de zona dans la 1^{ère} année de vie



Varicelle et grossesse

- Proche du terme : risque de varicelle néonatale
 - Risque maximal si l'éruption survient entre -5 j et +2 j par rapport à l'accouchement (transmission 50 %)
 - Varicelle grave et atteintes viscérales dans les 10 1^{ers} jours de vie



Contage varicelleux chez une FE

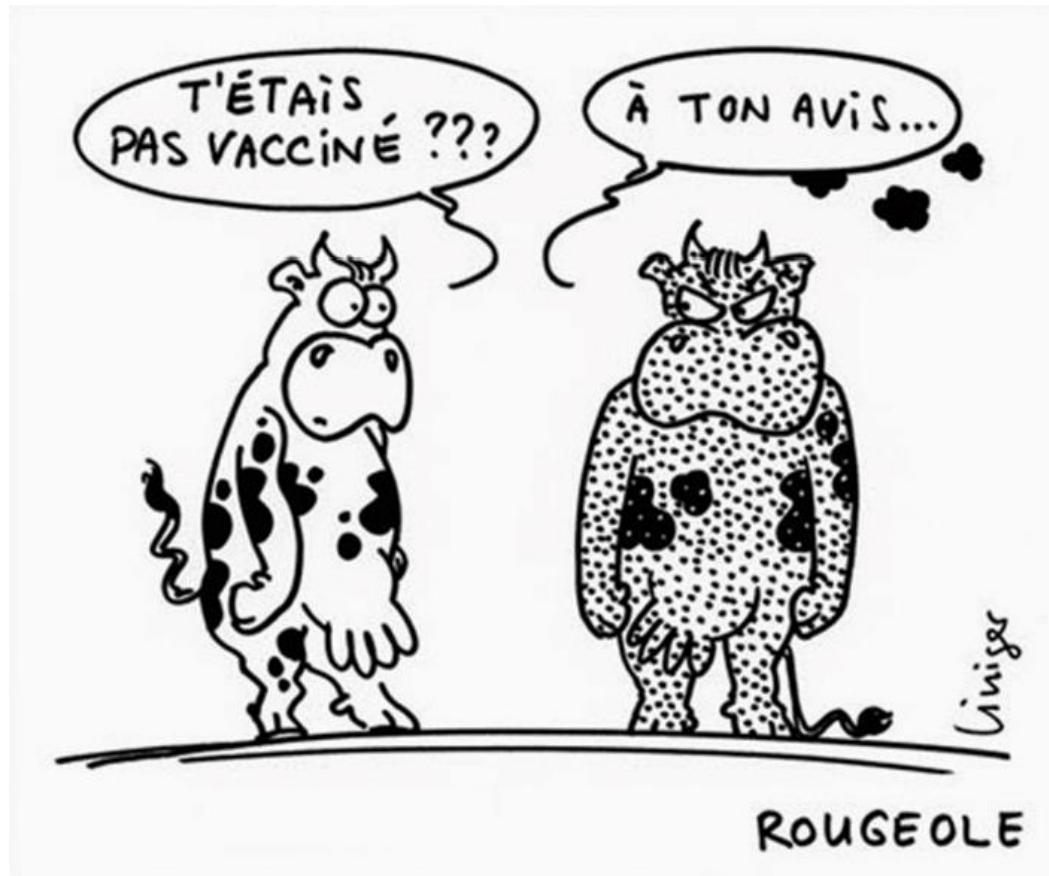
1) Définition des sujets contacts

- Sous le même toit
- Ou contact > 5 min en face-à-face ou > 1 heure dans la même pièce

2) Détermination du statut de la FE vis-à-vis de la rougeole

- Si ATCD de varicelle maladie : RAS
- Si pas d'ATCD de varicelle : sérologie en urgence
 - Sérologie (IgG) positive : RAS
 - Sérologie négative : CAT en fonction du terme
 - Administration d'IgIV spécifiques VARITECT®, dans les 96 heures
 - Valaciclovir ZELITREX® au-delà de la 96^{ème} heure, hors AMM
 - Cas particulier du contage à > 38 SA : proposition de déclencher l'accouchement dans les 5 jours AVANT le début de la virémie maternelle
 - Vacciner la femme après l'accouchement et la fin de l'allaitement

Merci pour votre attention !



Références (non exhaustives)

- HCSP AVIS relatif à la problématique de la **rougeole** chez la femme enceinte 23 mai 2011
- HCSP RAPPORT Guide pour **l'immunisation en post-exposition**, vaccination et immunoglobulines 19 février 2016
- HAS mai 2016. Diagnostic par détection virale et/ou sérologie des infections à **virus herpes simplex et varicelle-zona** dans le cadre mère-enfant
- HCSP AVIS Actualisation de l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 8 février 2016 relatif aux mesures recommandées pour éviter la transmission du virus Zika par voie sexuelle 20 juin 2016
- RPC du CNGOF 2017. Prévention et prise en charge de **l'infection herpétique** au cours de la grossesse et de l'accouchement
- HCSP AVIS relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière 16 mars 2018
- INSTRUCTION N°DGS du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de **rougeole**
- HCSP RAPPORT Prévention de l'infection à **cytomégalovirus** chez la femme enceinte et le nouveau-né 16 novembre 2018
- ECDC Risk evaluation **Zika** virus transmission worldwide. 11 avril 2019