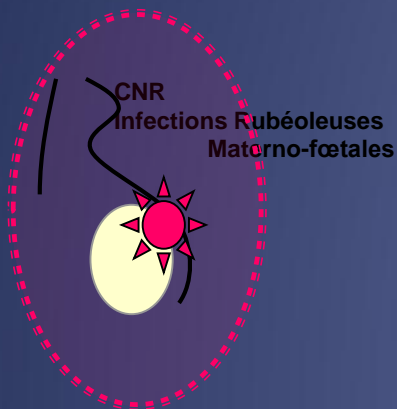


Conclusion des JPM 2015



Christelle VAULOUP-FELLOUS

Faculté de Médecine Paris Sud

Service de Virologie du GH – Hôpitaux Universitaires Paris-Sud

CNR Infections Rubéoleuses Materno-fœtales

christelle.vauloup@pbr.aphp.fr

Quels virus transmissibles de la mère à l'enfant?

• Grossesse

- **CMV**
- **Virus de la rubéole**
- **VZV**
- **Virus CML**
- **Entérovirus**
- **Parvovirus B19**

• Accouchement

- **CMV**
- **VIH**
- **VHB**
- **HSV**
- **HPV**
- **VZV**

• Allaitement

- **CMV**
- **VIH**
- **VHB***
- **HTLV**

Enterovirus

- Infection fréquente
- Taux de transmission?
- Risque malformatif?
- Tableau proche parvovirus B19
- Attention infections peri-partum +++ => risque +++ n-né
- Y penser en cas de fièvre/éruption isolée maternelle

Enterovirus

- 13% n-né infectés
 - 80% asymptomatiques
 - 20% léthargie, fièvre, myocardite, DC
 - 50% des infections graves ont été transmises par voie transplacentaire (pas d'Ac maternels)
 - 50% transmission nosocomiale ou communautaire
- Facteurs de risque de sévérité: prématurité, mère symptomatique, infection < 10 jours de vie
- Prélèvements
 - Sang (cordon)
 - Gorge
 - Selles

Devant des signes échographiques aspécifiques en faveur d'une infection fœtale ou MFIU inexpliquée

1. Récupérer les bilans sérologiques de la grossesse en cours
 - toxo, rubéole → Diagnostic d'exclusion
2. Prescrire les sérologies manquantes
 - CMV, ParvoB19 → IgG seules
3. si IgG positives : amnio pour PCR
4. Si PCR négative : penser à l'enterovirus (+/- HSV et CML)
5. Evolutivité ++
6. Ne pas oublier bilan néo-natal

En bref...

- Seroconversion \neq primo-infection
- Signification d'un titre élevé => **aucune**
- IgM positives \neq primo-infection => **avidité**
- Titres stables d'IgG \neq infection ancienne
- **Ne jamais interpréter des sérologies qui n'auraient pas été faites avec la même technique**
- Au moment de la constatation d'anomalies écho, les IgM peuvent avoir disparu
- Attention aux performances variables des tests VZV;
- Ne pas hésiter à rechercher des **sérums antérieurs** (autres sérologies, β HCG, dépistage de la trisomie...)
- En cas d'éruption varicelleuse : même si elle est caractéristique, et surtout si elle ne l'est pas => privilégier le prélèvement des vésicules
- Si la sérologie est négative (IgG-/IgM-) au moment des signes cliniques, la renouveler 3 à 5 jours plus tard

Conclusion

Progrès importants
dans le domaine de la sérologie et du diagnostic pré-natal

Mais

Qualité du diagnostic biologique conditionnée
par le dialogue clinico-biologique

Merci de votre attention

Caribou au DU

Pathologies infectieuses de la femme enceinte, du fœtus, et du nouveau-né

L'objectif de ce DU est de réunir au sein d'un cadre multidisciplinaire, les professionnels ayant un domaine d'expertise sur cette thématique, en vue d'assurer aux acteurs de santé, impliqués dans la prise en charge des infections de la femme enceinte du fœtus et du nouveau-né, une formation portant sur :

- * Les bases physiopathologiques, et les particularités des infections **bactériennes**, **virales** et **parasitaires** dans ces populations
- * Les données épidémiologiques les plus récentes
- * Les outils diagnostiques disponibles (imagerie et biologie)
- * Les moyens de prévention
- * Les aspects thérapeutiques

Enseignement clinico-biologique ouvert aux gynécologues-obstétriciens, pédiatres, généralistes, biologistes, échographistes, sages-femmes, internes, infirmières et techniciens de laboratoire.

Points forts :

6h de séances interactives de cas clinico-biologiques

Possibilité d'enseignements à distance (vidéo et audio)

Marahaba pour votre
accueil +++