

	Réseau périnatal Matnik		Ref : Recommandation HCSP 01/16 recommandations CNPGO 1/02/2016 Avis ARS Martinique 17/02/2016
	ZIKA ET GROSSESSE		Créé le : 2 mars 2016 Version 1 : 31 mars 2016
Rédacteurs Commission protocoles du Réseau Santé Périnatal Matnik	Vérificateur : Jean-Luc VOLUMENIE	Approbateurs COFIL REGIONAL ZIKA ET GROSSESSE	Pages : 6

I. DEFINITION ET TRANSMISSION MATERNO-FŒTALE

Le virus du ZIKA (ZIKV) est un flavivirus de la même famille que les virus de la dengue et de la fièvre jaune

Le virus du Zika se transmet d'homme à homme par l'intermédiaire d'une pique de moustique du genre Aedes dont Aedes aegypti et Aedes albopictus (moustique tigre dont les pattes sont rayées de noir et blanc).

L'incubation est de trois à douze jours après la piqûre infectante

L'infection à ZIKV ne provoque aucun symptôme dans 70 % à 80 % des cas chez les adultes.

La gravité de la maladie est liée à la survenue de complications neurologiques, dont le syndrome de Guillain-Barré (SGB).

Il a également été constaté en cas de grossesse, une fréquence accrue d'anomalies neurologiques fœtales notamment à type de microcéphalie. Ceci suggère une transmission materno-fœtale tout au long de la grossesse, dont les conséquences sont d'autant plus grave que l'infection sera précoce.

Le virus a également été retrouvé dans le lait maternel.

II. PREVENTION – DEPISTAGE

a. Prévention

Diffusion de messages de prévention à l'attention de chacun et en particulier des femmes enceintes.

Informations orales et écrites sur :

- les risques de malformations congénitales et autres complications qui peuvent survenir chez le fœtus et l'enfant lors d'une infection par le virus Zika chez une femme enceinte ;
- les mesures :
 - de prévention de la transmission sexuelle,
 - de prévention individuelle contre les piqûres de moustiques (annexe 1)
 - moustiquaires+ répulsifs sur les parties non couvertes 3 fois /j :
Ultrathion®, Insectécran®, Moustidose®, Moustifluid®, Prebutix®, Centaura®, Moskito guard®
 - de prévention collective dans le cadre de la lutte antivectorielle ;

- l'importance de consulter un médecin, une sage-femme pour mettre en place les mesures de prévention les plus adaptées à leur situation ;
- la nécessité de consulter en cas de signes évocateurs de Zika

Les supports de prévention à l'attention des patientes sont disponibles à L'ARS, la CTM, et au réseau santé périnat Matnik

b. Dépistage des anomalies neurologiques fœtales

Toute patiente enceinte fait l'objet d'un suivi échographique .

Trois échographies supplémentaires sont recommandées à la 18^{ème}, 26^{ème} et 36^{ème} semaine aménorrhée (en plus de celles habituellement préconisées à la 22^{ème} et à la 32^{ème} semaine) pour les patientes asymptomatiques Ces échographies sont prises en charge à 100% et sans avance de frais.

III. DIAGNOSTIC CLINIQUE

Les formes symptomatiques sont caractérisées par un syndrome pseudo-grippal et une éruption cutanée à type d'exanthème maculo-papuleux, parfois prurigineux prédominant au tronc.

- fièvre souvent peu élevée et
- asthénie (78%) - arthralgies (65%)
- céphalées possiblement rétro-orbitaires (46%)
- myalgies (44%)
- conjonctivite ou hyperhémie conjonctivale (47%)
- œdème des extrémités (47%)

IV. CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION A ZIKV PENDANT LA GROSSESSE

Toute patiente enceinte symptomatique ou ayant présenté des symptômes récents retrouvés à l'interrogatoire doit consulter un médecin généraliste, une sage-femme, un gynécologue obstétricien ou les services d'urgence des maternités pour un bilan étiologique complet

Examen clinique

- Pratiquer un examen clinique général et obstétrical
- Eliminer les principaux diagnostics différentiels : pyélonéphrite, grippe...
- Rechercher les signes de gravité pouvant nécessiter une hospitalisation :
 - fièvre > 38°5°C,
 - troubles neurologiques,
 - signes hémorragiques,
 - altération de l'état général,
 - contractions utérines douloureuses,

Examens paracliniques

- Echographie obstétricale (vitalité +col)

- Bilan infectieux en fonction de l'état clinique de la patiente
NFS +Pq, CRP, transaminases, créatinine, ionogramme, protides, bilirubine, TP, TCK, γ GT, CPK, ECBU, PV, hémocultures si fièvre > 38°5

- Bilan sérologique

VIH, rubéole

- Recherche de virus selon la date de début des signes
 - J1 à J5 : RT-PCR arboviroses sang
 - J5 à J7 RT-PCR + sérologie Zika (sang)
 - J1 à J12 : RT-PCR urines
 - > J10 sérologie Zika avec séroneutralisation (expédié au CNR Marseille par le CHUM)
- Associer systématiquement une recherche de:
 - dengue: NS1 + sérologie
 - chikungunya : PCR + sérologie

Traitement

- Il n'existe pas de traitement curatif, ni vaccin et le traitement est donc symptomatique.
 - Hydratation
 - Paracétamol 1g x 4 si hyperthermie
 - Antihistaminiques si prurit
- Mesures de protection individuelles par anti-moustique et moustiquaire

V. SUIVI DE GROSSESSE EN CAS DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE ZIKA NEGATIF (PCR OU SEROLOGIE)

- Suivi de grossesse par le professionnel de son choix
- Suivi échographique : 18 ème, 22ème, 26 ème, 32 ème et 36 ème semaine d'aménorrhée.

Ces échographies sont prises en charge à 100% et sans avance de frais.

VI. SUIVI DE GROSSESSE EN CAS DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE ZIKA POSITIF (PCR OU SEROLOGIE)

- Par le gynécologue obstétricien de son choix
- Information de la patiente sur :
 - les risques supposés liés à une infection par ce virus et les risques connus pouvant résulter des investigations cliniques et paracliniques
 - la poursuite des mesures de protection individuelles (répulsifs, moustiquaire) et destruction des gîtes larvaires dans son entourage
- Adresser la patiente à la MFME pour PEC par la sage-femme référente ZIKA (urgences obstétricales 05 96 55 69 40)

- Orientation de la patiente au CPDP pour identification, ouverture de dossier et avis
Le CPDP établi également un cahier des charges pour le suivi et la PEC de la grossesse
- Surveillance échographique mensuelle avec recherche d'anomalies morphologiques orientées sur les signes infectieux et les malformations neurologiques (BIP, PC, volume cérébral) de préférence au CPDP ou par échographiste agréé pour le dépistage de la T21

Les compte- rendus échographiques et la feuille de surveillance cérébrale seront renvoyés au CPDP au fur et à mesure du suivi par fax 05 96 55 33 04 ou à l'adresse mail : cpdp.martinique@chu-fortdefrance.fr

VII. SUIVI DE GROSSESSE EN CAS D'ANOMALIES ECHOGRAPHIQUES AU COURS DE LA GROSSESSE (PATIENTE SYMPTOMATIQUE OU ASYMPTOMATIQUE)

En cas de découverte de microcéphalie (PC < -3 DS ou < 3ème percentile), d'anomalies cérébrales ou de signes de dysfonctionnement du tronc cérébral (hydramnios, troubles de la déglutition) :

- Information de la patiente
- Orientation CPDP
 - amniocentèse pour : caryotype, Recherche de virus du Zika par RT-PCR ,CMV, seroneutralisation Zika chez la mère
 - entretien avec la psychologue
 - consultation neuropédiatre
 - IRM cérébrale vers 30-34 SA

La suite de la prise en charge est conforme aux textes de lois (Art R2131-10 à R 2131 – 19 du Code de Santé publique)

Quelle que soit la terminaison de la grossesse, le document « issue de la grossesse »devra être retourné par les maternités au CPDP

VIII. PEC A LA NAISSANCE :

Dans la maternité choisie par la patiente

Si l'infection à ZIKV n'est pas confirmée biologiquement au cours de la grossesse ou si patiente asymptomatique

Pas de prélèvement à la naissance

Si l'infection à ZIKV est confirmée biologiquement au cours de la grossesse ou signes évocateurs:

- RT-PCR Zika sur sang du cordon le placenta et les urines du nouveau-né

Surveillance et suivi pédiatrique adaptés

Si FC ou MFIU

Dans un contexte clinique évocateur d'infection à virus ZIKV antérieur :

- Histologie placentaire
- RT-PCR Zika sur le placenta

Si IMG

- RT-PCR Zika sur le sang fœtal, le sang du cordon, le placenta
- PCR tissu fœtal
- Nécropsie

IX. ALLAITEMENT

Le risque de transmission est plausible en cas d'infection en per-partum.

En raison du principe de précaution, l'allaitement est à déconseiller :

- chez une patiente ayant contracté un zika symptomatique dans les 15 jours précédant l'accouchement
- et pendant une durée de 15 jours suivant un zika symptomatique chez une patiente qui allaite

Pour les patientes qui souhaitent allaiter, il faudra préserver la lactation pendant cette période .

