

Prise en charge de l'infection à la varicelle pendant la grossesse

Avis: La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

La présente directive clinique a été rédigée par le comité de médecine fœto-maternelle, analysée par le comité sur les maladies infectieuses et le comité consultatif des médecins de famille, et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Alon Shrim, MD, Montréal (Québec)

Gideon Koren, MD, Toronto (Ont.)

Mark H. Yudin, MD, Toronto (Ont.)

Dan Farine, MD, Toronto (Ont.)

COMITÉ DE MÉDECINE FŒTO-MATERNELLE

Robert Gagnon, MD (coprésident), Verdun (Québec)

Lynda Hudon, MD (coprésidente), Montréal (Québec)

Melanie Basso, inf. aut., Vancouver (C.-B.)

Hayley Bos, MD, London (Ont.)

Joan Crane, MD, St. John's (T.-N.-L.)

Gregory Davies, MD, Kingston (Ont.)

Marie-France Delisle, MD, Vancouver (C.-B.)

Savas Menticoglou, MD, Winnipeg (Man.)

William Mundle, MD, Windsor (Ont.)

Annie Ouellet, MD, Sherbrooke (Québec)

Tracy Pressey, MD, Vancouver (C.-B.)

Christy Pylypiuk, MD, Saskatoon (Sask.)

Anne Roggensack, MD, Calgary (Alb.)

Frank Sanderson, MD, Saint John (N.-B.)

Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.)

Tous les membres du comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif : Analyser les données existantes au sujet de l'infection au virus varicelle-zona pendant la grossesse, des interventions visant à atténuer les complications maternelles et l'infection fœtale, et de la prise en charge antepartum et peripartum.

Méthodes : Les issues maternelles et fœtales de l'infection au virus varicelle-zona ont été analysées, tout comme les avantages des diverses modalités de traitement pour ce qui est de la modification des séquelles maternelles et fœtales.

Issues : Des recherches ont été menées dans Medline pour en tirer les articles et les directives cliniques publiées en anglais entre janvier 1970 et novembre 2010.

Valeurs : La qualité des résultats a été établie au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Les recommandations visant la pratique ont été classées conformément à la méthode décrite dans ce rapport (Tableau).

Recommandations

1. L'immunisation contre la varicelle est recommandée pour toutes les femmes non immunisées, dans le cadre des soins offerts avant la grossesse et par la suite. (II-3B)
2. La vaccination contre la varicelle ne devrait pas être administrée pendant la grossesse. Toutefois, l'interruption de grossesse ne

Mots clés : Chickenpox, varicella, diagnosis, pregnancy

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.018>

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S34–S40

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs³⁶.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif³⁶.

devrait pas être recommandée à la suite d'une vaccination par inadvertance au cours de la grossesse. (II-3D)

- Chez toutes les femmes enceintes, le statut immunitaire prénatal quant à la varicelle devrait être documenté par la détermination des antécédents en matière d'infections, de vaccination contre la varicelle ou de sérologie visant l'immunoglobuline G varicellezona. (III-C)
- Toutes les femmes enceintes non immunisées devraient être avisées du risque que constitue l'infection à la varicelle pour elles et leurs fœtus. Elles devraient être avisées d'obtenir une aide médicale à la suite de tout contact avec une personne qui pourrait avoir été contagieuse. (II-3B)
- Dans le cas d'une possible exposition à la varicelle chez une femme enceinte dont le statut immunitaire est inconnu, un dépistage sérique devrait être mené. Lorsque les résultats de l'analyse sérique sont négatifs ou ne peuvent être obtenus dans les 96 heures de l'exposition, de l'immunoglobuline varicelle-zona devrait être administrée. (III-C)
- Les femmes qui en viennent à présenter une infection à la varicelle pendant la grossesse doivent être avisées des séquelles maternelles et fœtales indésirables potentielles, du risque de transmission au fœtus et des options disponibles en ce qui concerne le diagnostic prénatal. (II-3C)
- L'obtention d'une échographie détaillée et la mise en œuvre d'un suivi approprié sont recommandés pour toutes les femmes qui

contractent la varicelle pendant la grossesse, et ce, afin de chercher à dépister les conséquences fœtales de l'infection. (III-B)

- Les femmes qui présentent une infection significative à la varicelle (p. ex. pneumonite) pendant la grossesse devrait être traitées au moyen d'antiviraux administrés par voie orale (p. ex. acyclovir, à raison de 800 mg cinq fois par jour). Dans les cas où l'infection en vient à donner lieu à une pneumonite varicelleuse, l'hospitalisation de la mère devrait être sérieusement envisagée. L'administration d'acyclovir par voie intraveineuse peut être envisagée en présence de complications graves pendant la grossesse (les formes orales présentent une faible biodisponibilité). Pour ce qui est de la pneumonite varicelleuse, la dose est habituellement de 10 à 15 mg/kg de poids corporel ou de 500 mg/m² par voie IV toutes les 8 h pendant de 5 à 10 jours; ce traitement devrait être entamé dans les 24 à 72 h de l'apparition du rash. (III-C)
- Les fournisseurs de soins néonataux devraient être avisés de l'exposition peripartum à la varicelle de façon à pouvoir optimiser, au moyen d'immunoglobuline varicelle-zona et d'une immunisation, les soins offerts aux débuts de la période néonatale. (III-C) De l'immunoglobuline varicelle-zona devrait être administrée aux nouveau-nés lorsque la maladie apparaît chez la mère entre 5 jours avant l'accouchement et 2 jours par la suite. (III-C)

ABRÉVIATIONS

IgG	Immunoglobuline G
VZIG	Immunoglobuline varicelle-zona
VZV	Virus varicelle-zona

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696017>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696017>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)