

Infection au parvovirus B19 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 de médecine familiale, et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Joan Crane, MD, St. John's (T.-N.-L.)
William Mundle, MD, Windsor (Ont.)
Isabelle Boucoiran, MD, Vancouver (C.-B.)

COMITÉ DE MÉDECINE FŒTO-MATERNELLE

Robert Gagnon, MD (coprésident), Verdun (Québec)
Emmanuel Bujold, MD (coprésident), Québec (Québec)
Melanie Basso, inf. aut., Vancouver (C.-B.)
Hayley Bos, MD, Victoria (C.-B.)
Richard Brown, MD, Montréal (Québec)
Stephanie Cooper, MD, Calgary (Alb.)
Katy Gouin, MD, Québec (Québec)
N. Lynne McLeod, MD, Halifax (N.-É.)
Savas Menticoglou, MD, Winnipeg (Man.)
William Mundle, MD, Windsor (Ont.)

Mots clés: parvovirus, infection, pregnancy, hydrops

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.061>

Christy Pylypjuk, MD, Winnipeg (Man.)

Anne Roggensack, MD, Calgary (Alb.)

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

Tous les collaborateurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectifs : La présente directive clinique passe en revue les données probantes en ce qui concerne les effets qu'exerce le parvovirus B19 sur la femme enceinte et le fœtus, et traite de la prise en charge (pendant la grossesse) des femmes qui sont exposées au parvovirus B19, qui sont exposées à des risques de contracter une infection au parvovirus B19 ou qui contractent une telle infection.

Issues : Les issues évaluées ont été les issues maternelles (dont le mégalérythème épidémique, l'arthropathie, l'anémie et la myocardite) et fœtales (dont l'avortement spontané, les anomalies congénitales, l'anasarque fœtoplacentaire, la mortinaissance et les effets à long terme de l'infection).

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed et *The Cochrane Library* le 8 juillet 2013 au moyen d'un vocabulaire contrôlé (« parvovirus » et « pregnancy ») et de mots clés (« parvovirus », « infection », « pregnancy », « hydrops ») appropriés. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction n'a été imposée en matière de date; toutefois, les résultats ont été limités aux documents rédigés en anglais ou en français. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S525–S536

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.

Tableau 1. 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. II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus. 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. 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. III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention. B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention. 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. D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention. 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 préventifs.⁸⁷

†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 préventifs.⁸⁷

Valeurs : La qualité des résultats est évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

Recommandations

- La tenue d'une exploration visant l'infection au parvovirus B19 est recommandée dans le cadre du bilan standard mis en œuvre dans les cas d'anasarque fœtoplacentaire ou de décès fœtal intra-utérin. (II-2A)
- Le dépistage de l'immunité au parvovirus n'est pas systématiquement recommandé dans le cadre des grossesses n'étant exposées qu'à de faibles risques. (II-2E)
- Les femmes enceintes qui sont exposées au parvovirus B19 ou qui en viennent à présenter des symptômes associés à l'infection à ce dernier devraient faire l'objet d'un examen visant à établir (par la détermination de leur statut quant à l'immunoglobuline G et à l'immunoglobuline M du parvovirus B19) si elles sont vulnérables à l'infection (non immunisées) ou si elles présentent bel et bien une infection en cours. (II-2A)
- Lorsque les résultats sont positifs en ce qui concerne la présence de l'immunoglobuline G du parvovirus B19 et qu'ils sont négatifs en ce qui concerne celle de l'immunoglobuline M, la patiente en question est alors immunisée; son fournisseur de soins peut donc la rassurer en lui indiquant qu'elle n'en viendra pas à connaître cette infection pendant la grossesse et que le virus ne donnera pas lieu à des conséquences indésirables pendant celle-ci. (II-2A)
- Lorsque les résultats sont négatifs tant en ce qui concerne l'immunoglobuline G que l'immunoglobuline M du parvovirus B19 (et que la période d'incubation est terminée), la patiente n'est alors pas immunisée et n'a pas contracté l'infection. Bien que l'on doive lui conseiller de minimiser le risque d'exposition au travail et à la maison, rien n'indique que le retrait du milieu de travail atténue le risque de transmission. (II-2C) La tenue d'autres études visant à explorer les façons d'atténuer le risque d'exposition (y compris le risque d'exposition professionnelle) est recommandée. (III-A)
- Lorsqu'une infection récente au parvovirus B19 a été diagnostiquée, l'orientation de la patiente en question vers un obstétricien ou un spécialiste de la médecine fœto-maternelle devrait être envisagée. (III-B) Des services de counseling à l'égard des risques de transmission fœtale, de mort fœtale et d'anasarque devraient lui être offerts. Des échographies en série devraient être menées toutes les 1 à 2 semaines, jusqu'à 12 semaines à la suite de l'infection, pour détecter l'apparition d'une anémie (en ayant recours à la mesure du pic de vitesse systolique de l'artère cérébrale moyenne par étude Doppler) et d'une anasarque. (III-B) Lorsqu'une anasarque ou des signes d'anémie fœtale en viennent à se manifester, la patiente devrait être orientée vers un spécialiste étant en mesure de procéder à un prélèvement de sang fœtal et une transfusion intra-vasculaire devrait être mise en œuvre. (II-2B)

ABRÉVIATIONS

ACM	artère cérébrale moyenne
igG	immunoglobuline G
igM	immunoglobuline M
MSAFP	alpha-fœtoprotéines sériques maternelles
PCR	amplification en chaîne par polymérase

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696051>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696051>

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