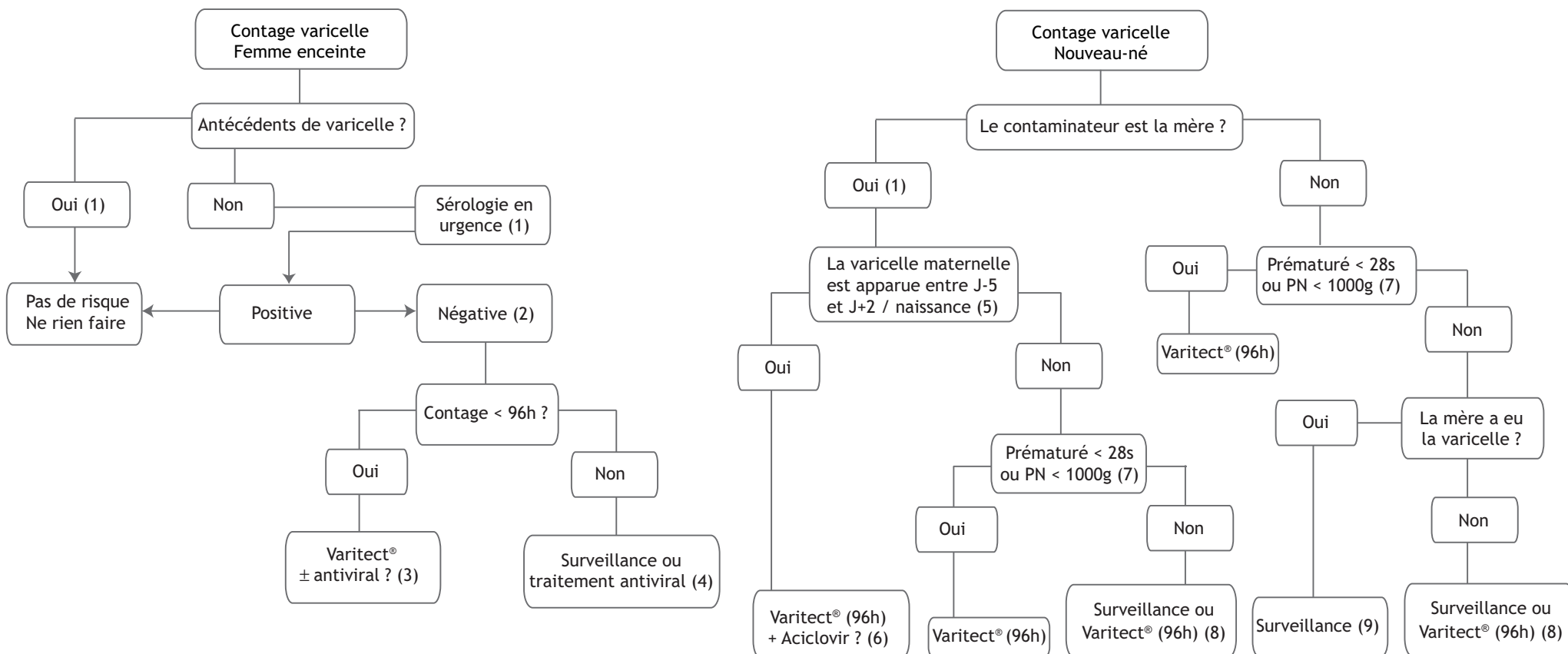


# Conduite à tenir devant un contage varicelleux chez une femme enceinte ou un nouveau-né - D. Floret

Service d'Urgences et de réanimation pédiatriques, hôpital Édouard-Herriot, place d'Arsonval, 69437 Lyon cedex 03

Mots clés : Varicelle ; Prophylaxie ; Nouveau-né ; Grossesse ; Immunoglobulines ; Antiviraux



## ■ Arbre décisionnel - Commentaires

(1) Les antécédents connus de varicelle sont fiables (une personne qui déclare avoir présenté la varicelle l'a effectivement eue). Par contre, un sujet adulte qui déclare n'avoir pas d'antécédent de varicelle l'a eue dans 95 % des cas. Une sérologie est donc indispensable dans cette circonstance. Celle-ci doit pouvoir être réalisée en urgence.

(2) La varicelle en cours de grossesse expose à 2 types de risque :

- pour la mère : la varicelle de la femme enceinte peut être grave, et notamment se compliquer de pneumopathie sévère ;
- pour l'enfant : risque de fœtopathie grave avant 20 SA. Après 20 SA le risque est celui de zona précoce.

(3) Les immunoglobulines spécifiques anti-VZV et la vaccination sont les seuls traitements préventifs validés de la varicelle en post-exposition. Le vaccin varicelle est contre indiqué chez la femme enceinte (vaccin vivant). Les immunoglobulines sont donc en théorie seules utilisables. Le produit (Varitect®) est disponible en ATU nominative. La plupart des pharmacies hospitalières détiennent ce médicament qui peut être obtenu après accord de l'AFSSAPS. La posologie recommandée est de 25 U/kg (1 ml/kg) à administrer par voie IV dans les 96 heures suivant le contage. La femme enceinte n'est pas mentionnée dans les indications de l'ATU. Par contre, l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) recommande le produit chez la femme enceinte, de sorte que la demande peut être argumentée auprès de l'AFSSAPS. Bien qu'il n'existe ni AMM ni recommandation pour l'utilisation des antiviraux en prophylaxie de la varicelle, de nombreux experts recommandent une chimioprophylaxie antivirale par voie orale (valaciclovir) dans cette circonstance. Les données de pharmacovigilance ne révèlent aucun signal lié à l'utilisation de ce produit en cours de grossesse.

(4) Les immunoglobulines doivent être utilisées dans les 96 heures suivant le contage. Au-delà le choix est entre l'abstention (si on

veut respecter les AMM et les recommandations officielles) et la prescription de valaciclovir.

(5) Une mère qui développe la varicelle entre J-5 et J+2 par rapport à l'accouchement a des risques importants de transmettre le virus (transmission dans 20 à 50 % des cas) et ne transmet aucun anticorps. Le nouveau-né est de ce fait à risque élevé de varicelle grave (30 % de mortalité en l'absence de traitement).

(6) La conférence de consensus de 1998 recommandait dans cette circonstance un traitement prophylactique du nouveau-né par aciclovir par voie IV (hors AMM). Cette recommandation était justifiée par le fait qu'à cette époque les immunoglobulines spécifiques anti-VZV n'étaient pas disponibles en France. Actuellement, le produit (Varitect®) est accessible dans le cadre d'une ATU (voir point n°3). La recommandation de l'utilisation de l'aciclovir doit être considérée comme obsolète.

(7) Le libellé de l'ATU, suivant les recommandations de l'AAP mentionne l'utilisation des immunoglobulines spécifiques chez les prématurés de mère séronégative qui doivent rester longtemps à l'hôpital et chez les prématurés d'AG < 28 semaines ou de PN < 1000 quelque soit le statut sérologique de la mère.

(8) Le libellé de l'ATU et les recommandations de l'AAP ne retiennent pas d'indication à utiliser Varitect® chez le nouveau-né dont la mère développe la varicelle en dehors de la fenêtre J-5 et J+2, ni chez le nouveau-né de mère séronégative victime d'un contage post-natal. Ceci semble discutable, la varicelle du nouveau-né non protégé par les anticorps maternels pouvant être sévère. Deux attitudes sont dès lors possibles : essayer d'obtenir l'autorisation d'utiliser Varitect® auprès de l'AFSSAPS ou se contenter de surveiller l'enfant et de le traiter par aciclovir IV au moindre signe de varicelle.

(9) Le nouveau-né de mère séropositive et victime d'un contage post-natal est a priori protégé par les anticorps maternels dont non à risque de varicelle grave.

## ■ Références

- [1] Floret D. Varicelle de l'enfant. EMC (Elsevier SAS, Paris), Pédiatrie/Maladies infectieuses, 4-310-B-20, 2006.
- [2] 11<sup>e</sup> Conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Prise en charge des infections à VZV- Lyon 25 mars 1998. Méd Mal Infect 1998 ; 28 (n° spécial).
- [3] American Academy of Pediatrics. Varicella-Zoster infection. In: Pickering LK, editor. Red Book: 2003. Report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village; 2003. p. 673-86.