

Varicelle et grossesse
François Jacquemart
Institut de Puériculture de Paris

2002

Epidémiologie

- Dans les pays tempérés:
 - 90 % à 95% adultes immunisés
- Pays tropicaux:
 - Faible séroprévalence
 - Risque de contamination accrue pour les personnes immigrées

Fréquence des varicelles per gravidique

- Pas d'étude française
- Entre 0,7 pour mille (U.S) et 0,3 pour cent (G.B)
- Soit environ 700 cas par an en France

- **Zona per gravidique** : environ 1,5 pour dix mille
- Risque foetal exceptionnel. Foetus protégé par AC maternels

Varicelle maternelle: diagnostic

[virémie et cinétique des anticorps](#)

Conséquences maternelles

- Gravité potentielle: risque de pneumopathie
- Fréquence: 13 à 16% (2% F. symptomatiques)
- Risque accru: 3^o trimestre, tabagisme

Conséquences foetales

- Varicelle congénitale:
 - Infection maternelle entre 8 et 24 SA
 - Embryo-foetopathie
 - Formes asymptomatiques
 - Zona infantile
- Varicelle néonatale:
 - Infection maternelle péripartum

Embryofetopathie à VZV

- RCIU 39%
- Lésions cutanées 100%
 - Cicatrices hypo ou hyperpigmentées, lésions vésiculaires
- An. oculaires 68%

- Microphthalmie, opacité cornéenne, atrophie du nerf optique, cataracte congénitale, chorioretinite
- An. neurologiques 77 %
 - Microcéphalie, paralysie phrénique ou bulbaire, vessie neurologique, Sd de CL. B. Horner
- Atteintes squelettiques 68%
 - Hypoplasie d'un membre, contracture articulaire
- Lésions diverses:
 - RCIU, fibrose intestinale, pneumopathie

Varicelle et grossesse. Prise en charge

Faire le diagnostic: clinique +/- biologique

- Eviter les consultations en maternité
- Radio pulmonaire sur signes d'appel.
- Hospitalisation en pneumologie si besoin

Varicelle et grossesse. Aspects thérapeutiques

Traitement de la varicelle maternelle:

- Intensité de l'infection maternelle (AMM pour le troisième trimestre)
 - Aciclovir I.V si forme compliquée ou en toute fin de grossesse 10 à 15 mg/Kg/8h pdt 8 à 10 j
 - ou Valaciclovir 1gX3 / j pdt 7 Jours pour les formes modérées.

Varicelle et grossesse. Prévention

- **Prophylaxie pré-exposition: vaccination**
 - Vaccin vivant atténué
 - Efficacité 95 % à 7 ans
 - Contre - indiqué chez la femme enceinte
 - Actuellement réservée aux hôpitaux
 - A encourager chez la femme non immunisée en âge de procréer
- **Prophylaxie post -exposition: Après contrôle sérologique maternel**
 - **VZIG : origine humaine, disponibles sur ATU**
 - A injecter dans les 48 heures suivant le contage
 - dose: 1ml/kg de poids IV
 - coût élevé
 - **Antiviraux:**
 - Aciclovir: P.O (800 mg X 5 / J) pdt 7 jours ou Valaciclovir: P.O (1g X3/j)
 - Bon passage transplacentaire, Intérêt théorique majeur
 - Pas d'étude prospective chez la femme enceinte
 - Hors AMM / registre d'utilisation.

Thérapeutique post-exposition:

- Fréquence de l'infection maternelle
- Intensité de l'infection maternelle
- Fréquence passage transplacentaire
- Gravité de l'atteinte foetale

Varicelle et grossesse. Diagnostic prénatal

- Diagnostic de contamination
- Contrôle échographique initial
- Amniocentèse après contrôle de « virémie » maternelle négative
 - Si LA positif (6%):
 - Surveillance écho mensuelle
 - RMN vers 32 SA
 - Bilan néonatal et suivi ophtalmo
 - Si LA négatif (94%):
 - Suivi de grossesse habituel

Infection foetale

- 20 Infections foetales
- 6 IMG+ 1 MIU (Triploïdie)
 - 3 Echo normales
 - 3 Echo patho: 1 dilatation ventriculaire modérée, 1 RCIU majeur, 1 hyperéchogénicité pulm et digestive.
 - PCR + dans les tissus et lymphocytes foetaux
- 12 ANT
 - 1 microphthalmie, 1 Claude Bernard Horner
 - 4 Zona dans la première année de vie
- 1 G en cours

Attention: la normalité du suivi échographique ne préjuge pas de l'absence d'infection !

- Infection maternelle 17 SA
- DPN +
- Hyperechogénicité intestinale transitoire
- Suivi Echo régulier
- IRM Nle
- Pas de traitement
- Post natal:
 - Lésions cutanées
 - Trouble de la sudation



Varicelle néonatale

- En cas de Varicelle maternelle dans les 3 semaines précédant l'accouchement

- Fréquence de transmission: 25 et 50 % des cas
- Risque maximum si éruption entre J-5 et J+2 (étendu par précaution de J -7 à J+7)
- Eruption cutanéomuqueuse généralisée, lésions ulcéro hémorragiques.
- Mortalité de 0 à 30% des cas.
- [arbre décisionnel Contage maternel en fin de grossesse](#)
- [arbre décisionnel Eruption maternelle en fin de grossesse](#)