

TRANSMISSION HEPATITE VIRALE C

Date de la diffusion : 24 juin 2002

Version : 1

Rédaction : Pédiatres du réseau PS

Validation : pédiatres réseau PS

MENTION RESTRICTIVE : « Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

1. OBJECTIF

PEC nouveau-nés de mère HVC positives

2. PROTOCOLE

Epidémiologie

- 500 000 porteurs en France dont la majeure partie l'ignore. 80% porteurs chroniques
- 0,7 à 1,5 % de femmes enceintes séropositives. Risques de transmission 0 à 25% selon les études.
- Dans 60 % des cas, on retrouve un facteur de risque (transfusion, toxicomanie intraveineuse, population migrante de l'Afrique)
- La transmission mère-enfant, exceptionnelle in utero, s'effectue au moment de l'accouchement.

Modalités de transmission

- La transmission est affirmée par la virémie recherchée par PCR et par la présence d'anticorps chez l'enfant après un an.
- Le taux de transmission est faible et varie selon les études, en fonction de la méthodologie. Il dépend essentiellement de :
- La charge virale maternelle :
 - aucune transmission si la virémie est négative
 - virémie inférieure à 10^6 transmission inférieure à 3 %
 - virémie supérieure à 10^6 risque transmission de 3 à 10 %
- Une co-infection avec le VIH multiplie le risque par deux ou par trois.
- Le génotype viral n'apparaît pas modifier le risque.
- Le mode d'accouchement par césarienne ne semble pas améliorer le pronostic.

L'allaitement maternel

- le virus se retrouve dans le colostrum.
- Aucune étude n'a pu encore démontrer le rôle de l'allaitement dans la transmission verticale. Aucune étude n'a pu affirmer l'absence de risque. Cela nécessiterait une enquête prospective des enfants de mère virémie.
- Recommander, en l'état actuel, de ne pas choisir l'allaitement maternel si la virémie est positive, d'autant plus si celle-ci est supérieure à 10^6 .

Démarche diagnostique chez la femme enceinte

- Connaître le statut de la mère. Ce dépistage n'est pas obligatoire mais il est recommandé par la CPAM, appuyé par le ministère de la santé, le comité d'éducation pour la santé. Il trouve sa justification dans l'ignorance fréquente du statut de la mère et la prudence vis à vis de l'allaitement.

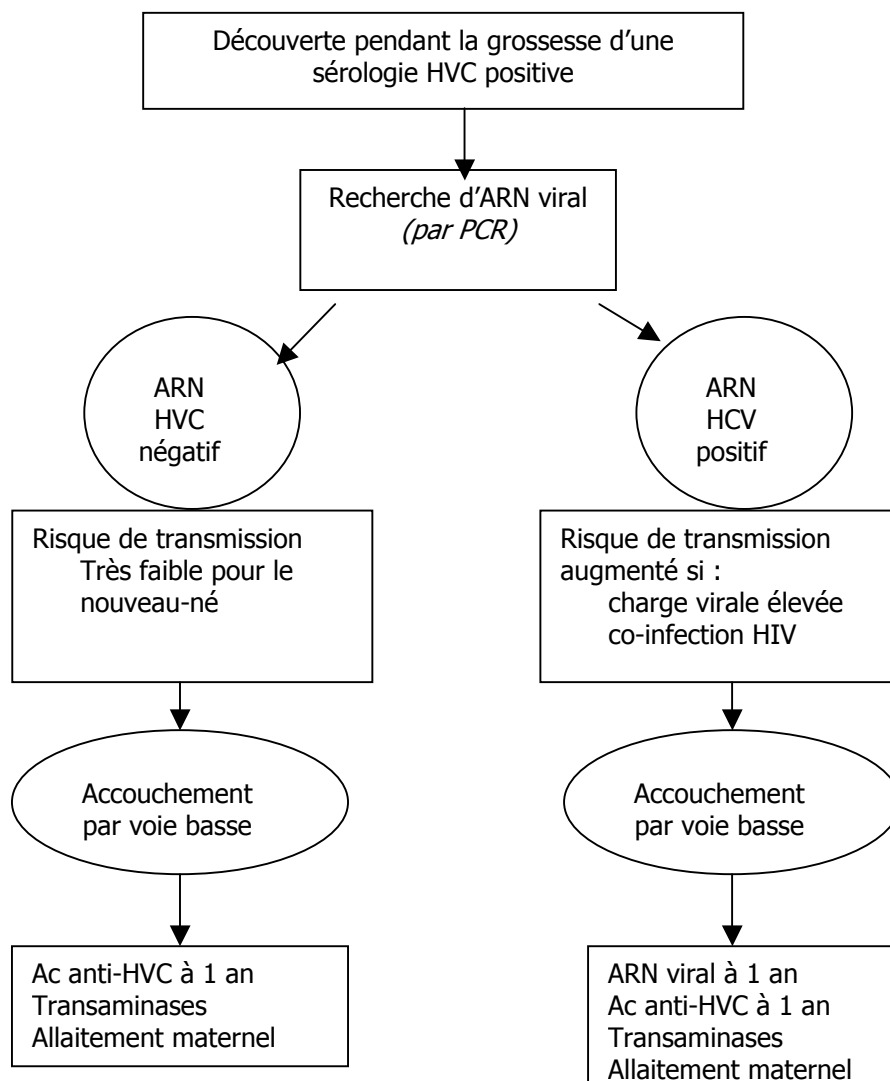
A la naissance

- Information aux parents sur le risque et sur la nécessité d'un suivi jusqu'à un an.
- Conseils sur l'allaitement en fonction de la virémie maternelle.
- La recherche d'une virémie chez l'enfant n'est pas ou peu utile (phase "pré-virémique") La sérologie est la même que celle de sa mère...

A l'âge de un an

- sérologie, virémie, transaminases.

Il n'existe pas encore de sérovaccination prophylactique, comme pour l'hépatite B. Les études progressent dans ce sens.



(D'après E. Barrière)

3. DOCUMENTS DE REFERENCE

Barrière E., Lunel F., Abergel A., Denis F. virus de l'hépatite C in Les virus transmissibles de la mère à l'enfant édition John Libbey p.104-19

O. Bernard Mother to infant transmission of Hepatitis C - Acta Gastroenterol.belg. 1998;61:170-4

Bougain A. et coll Hépatite C et grossesse 29ème Journée Nationale de Médecine Néonatale – Monaco 1999

European Paediatric Hepatitis C Virus Network Effects of mode of delivery and infant feeding on risk of mother to child transmission of hepatitis C virus. BJOG 2001 Apr; 108 (4) : 371 –7

D M Gibb, R L Goodall, D T Dunn, M Healy, M Cafferkey, K Butler Mother-to-child transmission of hepatitis C virus : evidence for preventable peripartum transmission. The lancet vol 356 September 9, 2000

Voyer M., R. Nobre, J.F. Magny Allaitement au sein et virus de l'hépatite C : une mise en examen nécessaire. Arch Pédiatr 2001 ; 8 : 66 –77

Zanetti AR, Tanzi E, Newel ML Mother-to-infant transmission of hepatitis C virus J Hepatol 1999; 31 Suppl 1 : 96-100

4. GLOSSAIRE

5. DIFFUSION

Tous les établissements du réseau PS