



**PREVENTION DE LA
TRANSMISSION DE L'HEPATITE B
CHEZ LE NOUVEAU-NE DE MERE
PORTEUSE DE L'AG HBs**

**Protocole
pédiatrique n°2**
version 7 page 1/2

Référence : RSN/PR/REA.P/002/F

Date de 1^{ère} mise en service : 02/10/2002

Suivi des modifications

N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Faite par :
2	06/08/2003	Mise à jour	
3	09/05/2004	Mise à jour	
4	04/04/2007	Mise à jour	
5	20/04/2010	Mise à jour	
6	07/06/2011	Mise à jour	
7	26/05/2015	Mise à jour	Dr AM. MAILLOTTE

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction : Dr AM. MAILLOTTE	Nom et fonction : Dr AM. MAILLOTTE	Nom et fonction : Dr C. DAGEVILLE	Nom et fonction : CMS
Date : 01/10/2002	Date : 22/05/2015	Date : 23/05/2015	Date : 26/05/2015
Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé

1. RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE SUIVI SEROLOGIQUE DE LA MERE :

A- **Il est obligatoire de dépister au cours du 6^{ème} mois de grossesse l'antigène HBs du virus de l'hépatite B**, pour toutes les grossesses, même si vaccin antérieur (circulaire n° DGS/DHOS/SD5C/E2/2004/532 du 10 novembre 2004)

B- Si la mère est Ag HBs positive, il est impératif de compléter le bilan avec **charge virale (CV)** et bilan hépatique.

2- Dernières recommandations de l'HAS en 2012 :

- ❖ Sérovaccination chez **tout enfant né de mère Ag HBs +**
- ❖ A débuter dans les **12 à 24h** après la naissance (au mieux en salle de naissance)
- ❖ Injection en 2 sites différents de **100 UI** d'immunoglobulines anti-HBs et d'un vaccin (proscrire le HBVAXPRO® 5µg sous-dosé)
- ❖ Vaccins à **1** et **6** mois
- ❖ Sérologie avec Ag HBs, dosage quantitatif des Ac anti-HBs (> 10 mUI/ml), entre 1 à 4 mois après la dernière injection.
- ❖ Chez l'enfant né avant 32 SA ou avec un poids de naissance inférieur à 2 kg, une injection vaccinale supplémentaire à 2 mois (cf. protocole « vaccins et immunothérapie anti VRS chez le prématuré »).

Les schémas renforcés utilisant des doubles doses d'immunoglobulines, éventuellement répétées n'ont pas fait la preuve de leur supériorité par rapport au schéma classique.

3- EN PRATIQUE

La revue de la littérature met en évidence des divergences de pratique notamment au sujet de la dose des immunoglobulines à la naissance modulée en fonction de la charge virale maternelle.

Ainsi une charge virale élevée serait associée à un risque accru de contamination chez le nouveau-né. La difficulté réside également dans la définition du seuil au-delà duquel une charge virale est considérée comme élevée, à priori 6 log/UI/ml.

Le renforcement de la séro-vaccination par une dose de 200 UI d'immunoglobulines spécifiques en cas de charge virale maternelle élevée est proposé par plusieurs équipes, pour d'autres un traitement anti-viral au troisième trimestre de grossesse est utilisé (Tenofovir, non validé à l'heure actuelle).

Nous proposons cette attitude :

- Si mère avec Ag HBs + mais avec charge virale négative ou peu élevée, protocole HAS
- Si mère avec Ag HBs et charge virale élevée, protocole renforcé avec 200 Ui d' IG spécifiques à la naissance

En revanche l'injection supplémentaire d'immunoglobulines à 1 mois de vie n'a jamais fait la preuve de son efficacité et doit être abandonnée quelle que soit le mode d'alimentation de l'enfant.

Le contrôle sérologique 3 à 4 mois après la dernière injection doit être maintenu quelque soit la charge virale maternelle (recherche de l'Ag HBs et dosage quantitatif des Ac anti-HBs).

- ❖ Penser à alerter le médecin traitant sur le schéma vaccinal (via le carnet de santé).
- ❖ Les immunoglobulines anti-HBs ne se trouvent qu'en milieu hospitalier et ne peuvent être rétrocédées.
- ❖ L'allaitement est autorisé si la sérovaccination est correctement réalisée.
- ❖ Penser à vérifier la vaccination de l'entourage (père, fratrie).

Références :

- Conseil supérieur d'hygiène publique de France section maladies transmissibles (relatif à la vaccination des nouveau-nés de mère porteuse du virus de l'hépatite B (séance du 20 janvier 2006).
- Rapport des recommandations 2014 sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF. Professeur Daniel Dhumeaux.
- Söderstrom A et al. Hepatitis B virus DNA during pregnancy and post-partum: aspects on vertical transmission. Scand J Infect Dis 2003;35(11-12):814-9.
- Ranger-Rogez S et al. Hepatitis viruses: mother to child transmission. Pathol Biol 2002;



**PREVENTION DE LA
TRANSMISSION DE L'HEPATITE B
CHEZ LE NOUVEAU-NE DE MERE
PORTEUSE DE L'AG HBs**

**Protocole
pédiatrique n°2**
version 7 page 3/2

35:568-78.

- Yun-Mi S et al. Factors associated with immunoprophylaxis failure against vertical transmission of hepatitis B virus. Eur J Pediatr 2007;166:813-8.
- Calendrier Vaccinal et recommandations vaccinales 2013 du ministère des Affaires Sociales et de la Santé selon l'avis du Haut Conseil de la Santé publique.