

## PROTOCOLE PÉDIATRIQUE

# NOUVEAU-NÉ DE MÈRE PORTEUSE D'UNE HÉPATITE C

Suivi des modifications				
N° version	Date de la validation	Rédaction	Relecture	Validation
1	05/02/2021	Dr Anne-Marie MAILLOTTE Dr Clotilde DES ROBERT	Groupe de travail régional	Conseil scientifique

**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 »

# PROTOCOLE PÉDIATRIQUE

## NOUVEAU-NÉ DE MÈRE PORTEUSE D'HÉPATITE C

### 1. POINTS ESSENTIELS

- Le risque de transmission (environ 6%) n'existe qu'en cas **de virémie maternelle positive** (PCR<sub>ARN</sub> positive)
- La co-infection avec le VIH et/ou l'usage de drogues par voie intraveineuse augmentent le risque de transmission
- La transmission est essentiellement périnatale
- Le dépistage n'est pas obligatoire en début de grossesse mais préconisé surtout en cas de facteurs de risque (antécédents transfusionnels, toxicomanie, infection VIH..)

### 2. CONDUITE A TENIR

#### a. Durant la grossesse

En cas de sérologie positive en début de grossesse (Test ELISA VHC 3<sup>ème</sup> génération), doser la charge virale (PCR<sub>ARN</sub>) et prévoir une consultation spécialisée

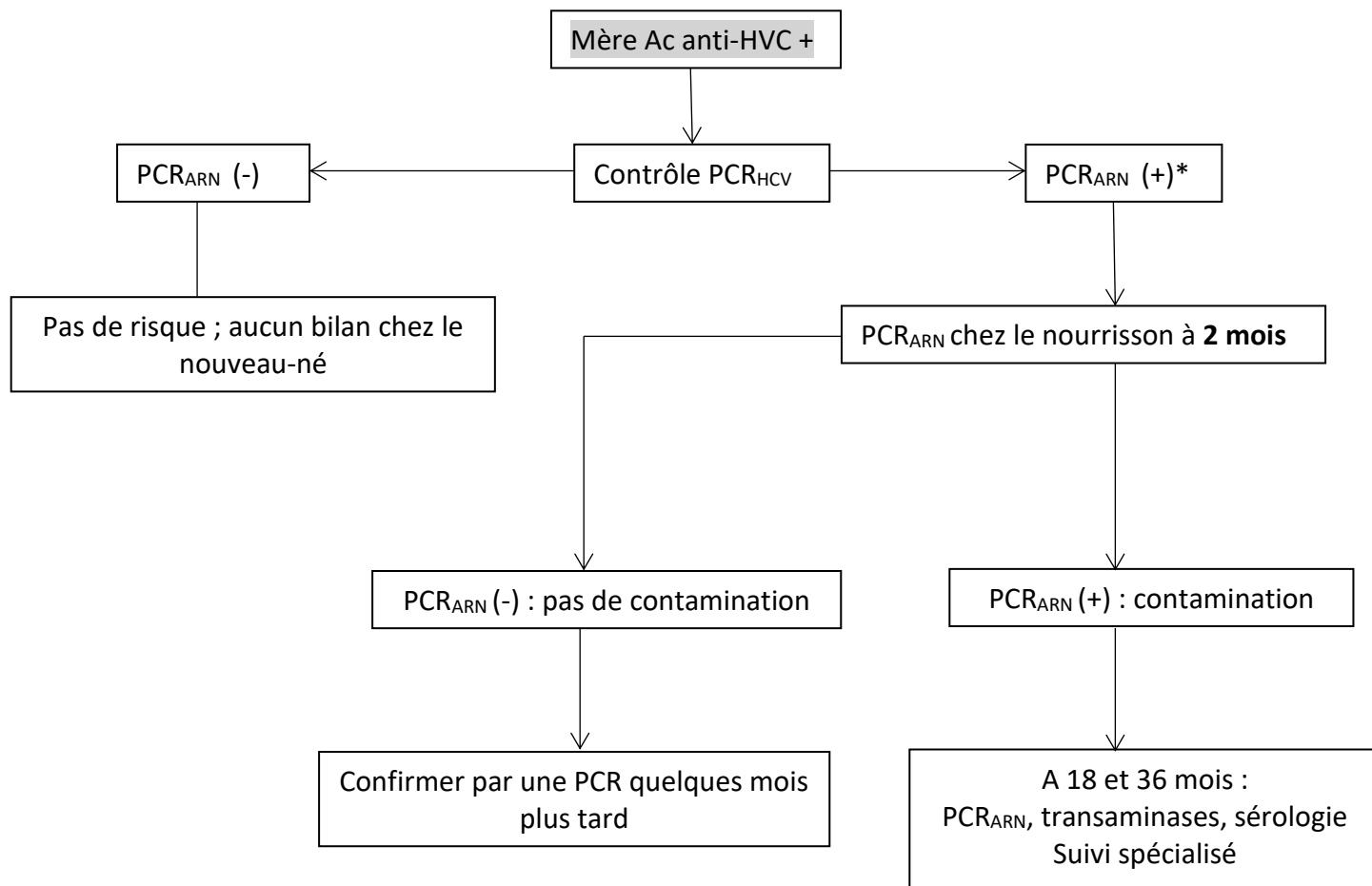
#### b. A l'accouchement

- Les gestes invasifs tels que la pose d'électrode fœtale et la durée de rupture des membranes (> 6 heures) sont associés à un risque plus élevé de transmission materno-foetale
- A l'inverse le mode d'accouchement (césarienne versus voie basse) n'influe pas sur le risque de transmission
- L'allaitement est autorisé même en cas de PCR<sub>ARN</sub> positive. Cependant, dans ce cas et en présence de crevasses sévères du sein avec saignement, il est recommandé de tirer et jeter le lait jusqu'à la cicatrisation (bien en informer les mères).

# PROTOCOLE PÉDIATRIQUE

## NOUVEAU-NÉ DE MÈRE PORTEUSE D'HÉPATITE C

### c. Conduite à tenir



\*allaitement autorisé (sauf si co-infection avec le VIH)

# PROTOCOLE PÉDIATRIQUE

## NOUVEAU-NÉ DE MÈRE PORTEUSE D'HÉPATITE C

### 3. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Espinosa CM, Jhaveri R. Update on the management of hepatitis B and C infections in the neonatal period. Semin Perinatol 2018 Apr;42(3):185-190.
- Red book 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. Hepatitis C:423-430.
- Hughes BL, Page CM, Kuller JA. Hepatitis C in pregnancy:screening, treatment and management. Am J Obstet Gynecol. 2017.
- Dibba P et al. Hepatitis C in Pregnancy. Diseases. 2018 Apr 27;6(2):31.

# PROTOCOLE PÉDIATRIQUE

## NOUVEAU-NÉ DE MÈRE PORTEUSE D'HÉPATITE C

### Groupe de travail

#### **Rapporteurs :**

Dr Anne-Marie MAILLOTTE, pédiatre, Médecine néonatale, CHU Nice

#### **Participants :**

Dr Clotilde DES ROBERT, pédiatre, Médecine néonatale, APHM

### Membres de droit du conseil scientifique

Pr André BONGAIN (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Farid BOUBRED (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale APHM

Pr Florence BRETTELLE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM

Pr Bruno CARBONNE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHPG Monaco

Pr Claude D'ERCOLE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM

Pr Jérôme DELOTTE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Sergio ELENI DIT TROLLI (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale CHU Nice

Dr Catherine GIRE (et/ou suppléant) pédiatre néonatalogie APHM

Pr François POINSO (et/ou suppléant) pédopsychiatre APHM

### Membres consultatifs du conseil scientifique

Dr Caroline ADRADOS gynécologue obstétricien CHU Nice

Dr Julie BLANC gynécologue obstétricien APHM

Dr Michel DUGNAT pédopsychiatre APHM

Dr Caroline PEYRONEL gynécologue obstétricien CH La Ciotat

Dr Jean-Claude PICAUD pédiatre CH Cannes

Dr Cynthia TRASTOUR, gynécologue obstétricien, CHU Nice

Dr Isabelle LECLAIR médecin généraliste (Var), représentant des URPSML

Dr Jean VOISIN médecin généraliste, directeur en retraite du CAMSP d'Avignon