



# CAS CLINIQUE

**Collège de maladies infectieuses, microbiologie et  
parasitologie**

Monastir le 11/12/2009

*R. Abid*

*L. Ammari*

- Mme K.R, âgée de 32 ans
- Elle n'a pas d'antécédents pathologiques
- Elle est tabagique à 10 PA
- Mère d'un enfant de 4 ans
- Elle est enceinte à 18 semaines d'aménorrhée

- Le lundi, cette patiente a eu un contact avec sa nièce âgée de 3 ans
- Le mercredi cet enfant a développé un rash cutané : une éruption vésiculeuse diffuse, prurigineuse  
→ évoquant fortement une varicelle

- Cette femme s'inquiète pour sa santé et celle de son futur bébé
- Elle vous consulte pour avis et éventuelle prise en charge spécialisée

**Cette femme court-elle un(des)  
risque (s) particulier(s)?  
Si oui, le(s)quel(s) ?**

Devant le contact d'une femme **enceinte** au **1<sup>er</sup> trimestre** avec **une varicelle** en période de contagiosité

- \* **Risque élevé de varicelle pergravidique**
  - possibilité de formes graves :
    - pneumopathie varicelleuse
    - purpura fulminans, CIVD
    - éruption nécrotico-hémorragique
- \* **Risque de transmission foétale du VZV**



**Quel est votre conduite à tenir ?**

- Proposer une **sérologie VZV** à la recherche d'une immunité chez la dame
  - En l'absence d'immunité : le risque de varicelle est élevé pour la mère + risque pour le fœtus
  - En cas d'immunité: pas de risque pour la mère mais risque pour le fœtus (réinfections)



**Que faire si la mère n'est pas  
immunisée ?**

- **1) Immunoglobulines spécifiques**  
Varitect® : 5 à 25 UI/kg voie IV dans les 96 heures suivant le contage
- 3) Discuter la prescription préventive d'antiviraux ??
- **4) Surveillance médicale, échographique**
- **5) Contrôle sérologique après 15 jours**



# **Que faire si la mère est immunisée ?**

- Pas de sérothérapie

**MAIS**

- Réinfection toujours possible

→ limiter les contacts pendant la grossesse



**Ce foetus court-il un(des)  
risque (s) particulier(s)?  
Si oui, le(s)quel(s) ?**

- **Avortement et mort fœtale:**

→ Risque de 3 à 6 % si contamination avant 24 SA

- **Syndrome de varicelle congénitale avec embryopathies:**

→ Risque de 2 % si contamination entre la 13<sup>e</sup> et la 20<sup>e</sup> SA (anomalies cutanées, oculaires, neurologiques, musculo-squelettiques...)



**Quels auraient été les risques  
si la femme était à 38 SA ?**

→ Pas de risque de fœtopathie

→ Risque élevé de **varicelle néonatale**

- 25 à 50%
- Le risque est maximum si l'éruption maternelle a lieu entre 5 jours avant et 2 jours après l'accouchement
- Mortalité pouvant atteindre 30% → recours au traitement antiviral chez le nouveau-né

→ Risque de **zona** dans l'enfance

- 7 jours après, la femme a présenté une éruption cutanée faite d'éléments maculo-vésiculeux au niveau de la tête et du cuir chevelu qu'elle a négligé, se disséminant rapidement à tout le corps.
- 48 h après apparition rapide de dyspnée avec toux sèche dans un contexte fébrile.

- **Examen physique:**
  - Polypnée à 32 cycles/mn
  - Râles crépitant aux bases pulmonaires.
- **Gazométrie artérielle:** hypoxie modérée
- **Radiographie de thorax:**  
syndrome interstitiel, prédominant à la base pulmonaire droite



**Quel est le diagnostic à évoquer chez la mère?**



→ Pneumopathie varicelleuse  
chez une femme enceinte



**Relever les facteurs de risque  
de la pneumopathie  
varicelleuse chez cette femme**

# Rappel

- Mme K.R, âgée de 32 ans
- Elle n'a pas d'antécédents pathologiques
- Elle est tabagique à 10 PA
- Mère d'un enfant de 4 ans
- Elle est enceinte à 18 semaines d'aménorrhée

- Grossesse (3ème trimestre+++)
- Age (adulte)
- Tabac+++



**Quelle est la conduite à tenir  
dans ce cas ?**

- 1) Hospitalisation (+/- réa)
- 2) Aciclovir < valaciclovir
- 3) Corticothérapie selon hypoxie
- 4) Oxygénothérapie au besoin
- 5) Surveillance échographique rapprochée → Si échographie suspecte → discuter l' amniocentèse pour PCR



**Quels sont les signes  
échographiques à rechercher  
chez le l'embryon?**

## **Signes de VZV:**

- 1/ lésions musculo-squelettiques: hypoplasie, déformation , amyotrophie
- 2/ lésions oculaires: microphthalmie, chorioretinite, cataracte
- 3/ lésions cutanées: rétraction

## **Signes non spécifiques:**

RCIU, ascite, lésions cérébrales, hépatiques, spléniques, cardiaques, pulmonaires, intestinales...



**Que faire après  
l'accouchement si la femme  
reste séronégative ?**

- 1) vaccination en 2 doses à un mois d'intervalle

(Contraception efficace de 3 mois recommandée après chaque dose de vaccin)

- 2) Pas de contre indication au vaccin si allaitement



**MERCI**