



Contexte

- Les deux espèces de virus herpès, HSV-1 et HSV-2, peuvent être responsables d'herpès génital et d'herpès néonatal
- Au cours de la grossesse, le risque de séroconversion HSV maternel est < 5%. Il est plus élevé en cas de couple sérodiscordant (jusqu'à 20%)
- L'herpès néonatal est rare, sa prévalence est estimée à **3 / 100 000 naissances** en France
- En absence de traitement, le risque d'herpès néonatal suite à l'accouchement d'une femme symptomatique est plus élevé en cas d'infection initiale (**44%**) que d'infection initiale non primaire (**25%**) et de récurrence (<**1%**)
- La contamination du nouveau-né a en général lieu lors de l'accouchement ou en post-natal par contact avec une personne ayant des lésions oro-labiales

Manifestations

Au cours de la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • L'herpès génital maternel pourrait être associé à un risque accru d'accouchement prématuré • Les fœtopathies herpétiques sont exceptionnelles
A la naissance	<ul style="list-style-type: none"> • Les symptômes apparaissent en général entre le 5^e jour et le 15^e jours de vie mais sont possibles jusqu'à 42 jours de vie • L'herpès néonatal peut revêtir 3 formes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Atteinte cutanéomuqueuse (mortalité = 0%) ○ Méningo-encéphalite (mortalité ≈ 6%) ○ Infection disséminée (mortalité ≈ 30-50%) • Les premiers symptômes peuvent être variés et non spécifique : respiratoire, hépatique, neurologique...

Diagnostic d'herpès génital chez la femme enceinte

1. Enjeu

- **Etablir le diagnostic** d'infection herpétique
- **Déterminer le type d'infection** :
 - **Infection initiale primaire** : première infection par un virus herpes simplex
 - **Infection initiale non primaire** : première infection par une espèce de virus herpes simplex chez une personne ayant déjà été infectée par l'autre espèce de virus herpes simplex
 - **Récurrence** : manifestation clinique d'herpès simplex chez une femme ayant des antécédants de la même espèce d'herpès simple
- **Débuter un traitement ou une prophylaxie**. Il n'y a pas d'indication à un traitement prophylactique en l'absence de poussée herpétique pendant la grossesse

2. Femme enceinte présentant des lésions évocatrices d'herpès mais SANS d'antécédent connu d'herpès génital

- Deux examens doivent être systématiquement et conjointement effectués :
 - **Amplification génique** (PCR) sur toute lésion suspecte
 - **Sérologie** à la recherche des IgG. La recherche des IgM ne présente aucun intérêt.
- Les résultats permettent de statuer sur le type d'infection (à noter que la majorité des patientes ayant un antécédent d'infection à HSV2 l'ignorent)
- Dans l'attente des résultats des prélèvements, se placer dans la situation d'une infection primaire



PCR		Sérologie (IgG)		Interprétation
HSV-1	HSV-2	HSV-1	HSV-2	
+	-	-	-	Infection initiale primaire
-	+	-	-	Infection initiale primaire
+	-	-	+	Infection initiale non primaire
-	+	+	-	Infection initiale non primaire
+	-	+	+/-	Récurrence
-	+	+/-	+	Récurrence

En cas d'infection **initiale primaire** ou d'infection **initiale non primaire**, un **bilan complet d'IST bactériennes et virales** doit être réalisé (VIH, hépatite B, *Chlamydia*/gonocoque...)

3. Femme enceinte présentant des lésions évocatrices d'herpès simplex AVEC antécédent connu d'herpès génital

On considèrera qu'il s'agit d'une récurrence. Le prélèvement à visée étiologique n'est à réaliser qu'en cas de **lésion atypique** ou de **localisation inhabituelle**.

Primo-infection maternelle ou infection initiale non primaire ou statut maternel inconnu

Au cours de la grossesse et plus de 6 semaines avant l'accouchement

- **Traitement antiviral initié sans attendre les résultats des prélèvements**

Molécule	Posologie	Durée
Valaciclovir per Os	1g x 2 /j	5 à 10 jours
Aciclovir per Os	200 mg x 5/j	5 à 10 jours

- **Prophylaxie** à partir de 36 semaines d'aménorrhée et plus tôt en cas de risque de prématurité (dès 32 SA en cas de grossesse gémellaire)

Molécule	Posologie	Durée
Valaciclovir per Os	500 mg x 2/j	Jusqu'à l'accouchement
Aciclovir per Os	400 mg x 3/j	Jusqu'à l'accouchement

- **Accouchement voie basse possible si les deux conditions suivantes sont réunies :**

- Accouchement > 6 semaines après la primo-infection
- Absence de lésion à l'accouchement

→ Dans tous les autres cas : césarienne recommandée.

Pendant le travail ou moins de 6 semaines avant l'accouchement

- **Femme enceinte**

- Initier un traitement antiviral par valaciclovir ou aciclovir
- Accouchement par césarienne recommandé



- **Nouveau-né**

- A 24 heures de vie, réaliser des PCR HSV sur
 - ✓ Prélèvement périphérique
 - ✓ Prélèvement sanguin
 - ✓ Ponction lombaire
- Dosage des transaminases pour évaluer l'atteinte systémique
- Débuter un traitement antiviral

Molécule	Posologie	Durée
Aciclovir IV	60 mg/kg/j en 3 fois	14 jours → Si le nouveau-né devient symptomatique : Cf paragraphe nouveau-né symptomatique → Si le nouveau-né reste asymptomatique : relai par voie orale possible à partir de 5 jours de traitement IV

Réurrence

Au cours de la grossesse

- **Traitement antiviral** à discuter en cas de lésion douloureuses ou invalidantes et à débiter dans les 24h suivant le début des symptômes

Molécule	Posologie	Durée
Valaciclovir per Os	1 g x 2 /j	5 jours
Aciclovir per Os	200 mg x 5/j	5 jours

- **Prophylaxie** à partir de 36 semaines d'aménorrhée (dès 32 SA en cas de risque de prématurité, grossesse gémellaire)

Molécule	Posologie	Durée
Valaciclovir per Os	500 mg x 2/j	Jusqu'à l'accouchement
Aciclovir per Os	400 mg x 3/j	Jusqu'à l'accouchement

Pendant le travail ou en cas de rupture prématurée des membranes

- **Femme enceinte**

- **Traitement antiviral à discuter** en cas de lésion douloureuses ou invalidantes et à débiter dans les 24h suivant le début des symptômes
- **Accouchement**
 - ✓ Voie basse à considérer en cas de rupture des membranes prolongées, après 37 SA et en absence de séropositivité au VIH. La réalisation de prélèvement au scalp, et l'utilisation d'électrode de scalp sont déconseillées. Pas de contre-indication à l'extraction instrumentale.
 - ✓ Césarienne à considérer si membranes intactes et/ou prématurité et/ou séropositivité au VIH

- **Nouveau-né**

- Réaliser des **PCR HSV** sur prélèvement périphérique et sang à 24 heures de vie :
 - ✓ PCR négative et nouveau-né né à terme → pas de traitement ni d'exploration complémentaire tant que le nouveau-né est asymptomatique (surveillance clinique)



- ✓ PCR positive sur au moins 1 prélèvement ou nouveau-né prématuré :
 - Réaliser une ponction lombaire pour PCR HSV sur LCR
 - Dosage des transaminases pour évaluer l'atteinte systémique
 - Débuter un traitement antiviral

Molécule	Posologie	Durée
Aciclovir IV	60 mgxkg/j en 3 fois	14 Jours → Si le nouveau-né devient symptomatique : Cf paragraphe nouveau-né symptomatique → Si le nouveau-né reste asymptomatique : relai par voie orale possible à partir de 5 jours de traitement IV

Lésions d'herpès génital apparues plus de 5 jours après l'accouchement

La conduite à tenir n'est pas codifiée.

Lésions d'herpès oro-labial chez une personne en contact étroit avec un nouveau-né

• Mère

Si possible réaliser une sérologie (IgG uniquement) pour évaluer le risque d'herpès néonatal en particulier si la personne présentant de l'herpès n'est pas la mère ou si suspicion de primo-infection oro-labiale chez la mère.

• Nouveau-né

- Réaliser des PCR HSV sur prélèvement périphérique et sang :
 - ✓ PCR négative → pas de traitement ni d'exploration complémentaire tant que le nouveau-né est asymptomatique (surveillance clinique)
 - ✓ PCR positive sur au moins 1 prélèvement ou nouveau-né prématuré ou mère séronégative
 - Réaliser une ponction lombaire pour PCR HSV sur LCR
 - Dosage des transaminases pour évaluer l'atteinte systémique
 - Débuter un traitement antiviral

Molécule	Posologie	Durée
Aciclovir IV	60 mgxkg/j en 3 fois	14 Jours → Si le nouveau-né devient symptomatique : Cf paragraphe nouveau-né symptomatique → Si le nouveau-né reste asymptomatique : relai par voie orale possible à partir de 5 jours de traitement IV



Nouveau-né symptomatique suspect d'infection herpétique

• Diagnostic

- PCR Herpès sur :
 - ✓ Prélèvements périphériques ✓ Prélèvement sanguin ✓ LCR
 - Les prélèvements sont réalisés de préférence avant le traitement mais sans le différer
 - Ils seront répétés en cas de forte suspicion et de négativité des PCR
- +/- EEG et imagerie cérébrale : IRM

• Traitement

- Traitement antiviral débuté sans attendre les résultats des PCR

Molécule	Posologie	Durée
Aciclovir IV	60 mg/kg/j en 3 fois	<ul style="list-style-type: none"> • Formes cutanéomuqueuses isolées → 14 jours • Autres formes → 21 jours <i>En cas d'atteinte du SNC, PCR HSV sur le LCR en fin de traitement et poursuite de l'aciclovir si PCR positive</i>

Relais par aciclovir oral (300mg/m²/j en 3x) 6 mois recommandé, quelque soit la forme clinique (améliore le pronostic neurologique et diminue le risque de récurrence)