

E.XII PRISE EN CHARGE DES ENFANTS NES DE MERE SEROPOSITIVE POUR LE HIV

Remarques générales

La majorité des femmes séropositives pour le VIH sont dépistées avant ou en début de grossesse et mises au bénéfice de traitements anti-viraux.

La césarienne électorale est recommandée, mais dans certaines conditions, un accouchement par voie basse peut être envisagé.

En l'absence de données nouvelles, l'allaitement maternel continue d'être contre-indiqué.

Dans **l'anamnèse maternelle**, les éléments suivants sont à relever

Date du diagnostic

Suivi et traitement pendant la grossesse, traitement à partir de quelle semaine ?

Dernière virémie (35 semaines de gestation)

Mode d'accouchement, membranes intactes avant la césarienne ?

Perfusion d'AZT per-partum ?

Infection hépatite B et/ou C ?

Chez le nouveau-né

Actuellement le risque de transmission verticale est très faible (<1%) si la mère est avirémique au moment de l'accouchement.

Introduire le traitement chez le nouveau-né **dès que possible** après la naissance, mais **au plus tard** à 6 heures de vie. Sauf cas particulier, l'enfant est traité par de l'AZT (Retrovir®)

Dose :

- pour les nouveau-nés à terme : 8 mg/kg/jour en 4 doses pendant 4 semaines
- pour les prématurés (<34 semaines) : 3 mg/kg/jour en 2 doses pendant 2 semaines, puis 6 mg/kg/jour pendant 2 semaines

Pas de BCG tant que l'infection n'est pas exclue.

Bilan

Si la mère participe à la Cohorte Suisse Mère-Enfant (MoCHIV), prévoir le bilan suivant à 4 jours de vie

- Formule sanguine complète

- Chimie : glycémie, cholestérol, triglycérides, ASAT, ALAT, bilirubine totale, phosphatase alcaline, amylase, lipase, créatinine
- Gazométrie

Si la mère ne fait pas partie de la Cohorte Suisse, faire uniquement une FSC en même temps que le Guthrie

Participation de la mère à la Cohorte Suisse : si l'information ne se trouve pas dans le dossier de la mère, les personnes suivantes peuvent vous renseigner

Catherine MYERS (CDC Pédiatrie) 68 59 656

Safrane Chapalay (Coordinatrice MoCHIV) 29 821

Rendez vous

Lorsqu'une mère HIV positive accouche, le signaler aux infectiologues pédiatres (68 59 630).
La mère doit quitter la Maternité avec un rendez-vous pour son bébé en Polyclinique d'Immunologie à mois de vie.

A 1 mois de vie, à 2 mois et à 6 mois de vie : Antigène p24, virémie ultra-sensible, PCR DNA (provirus)

Si tous ces examens sont négatifs, une infection du nourrisson est formellement exclue.

Références

Bulletin de l'OFSP 53 ; 1008-11 : *Grossesse et HIV: recommandations de la CCT pour la prévention de la transmission verticale du VIH*

American Academy of Pediatrics...

National Institute of Health