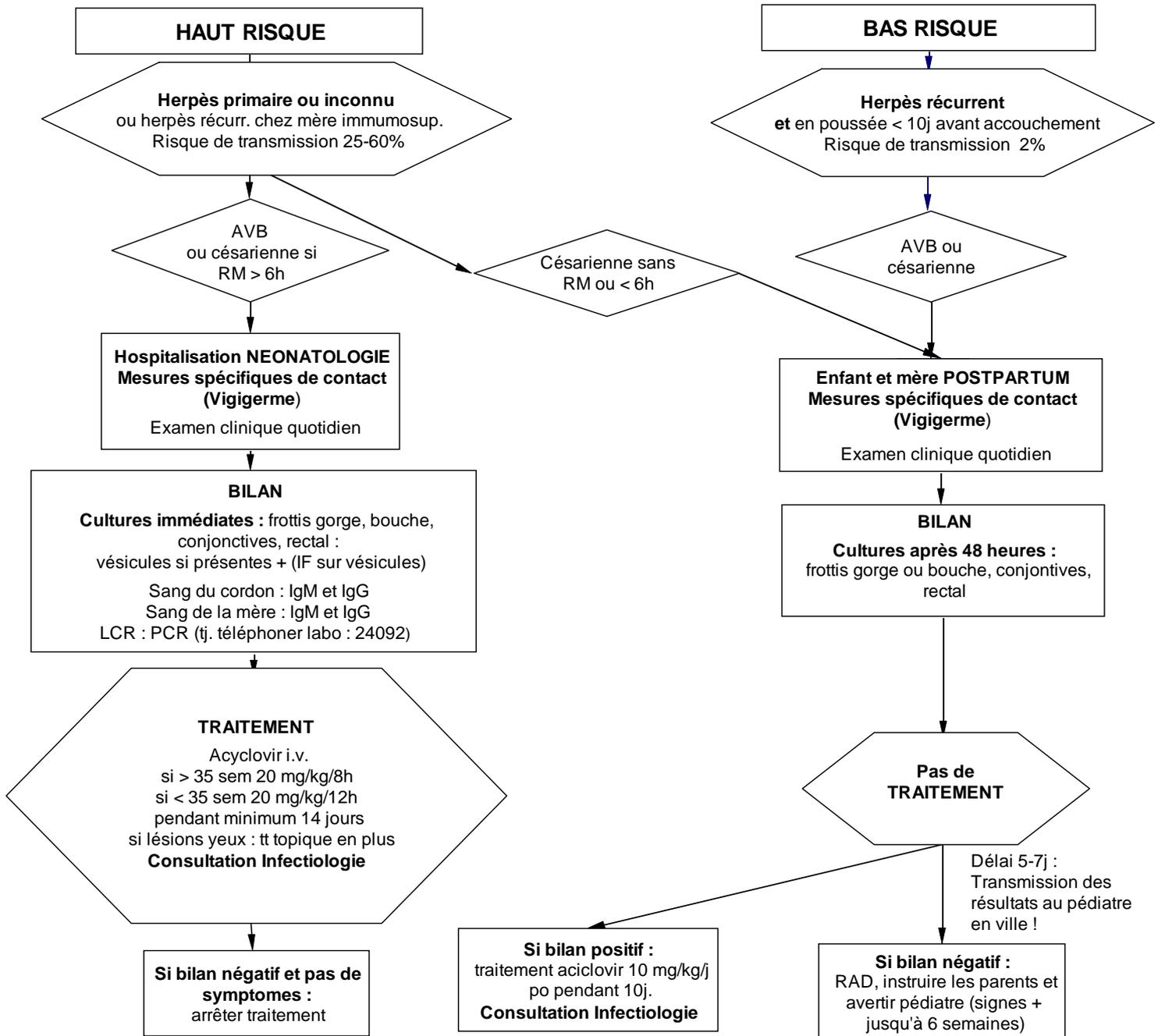


HERPES GENITAL DE LA PARTURIENTE

Lésions actives lors de l'accouchement



Cave

1. Si prématuré, accouchement instrumenté ou avec lacérations ou pH au scalp : bilan et traitement comme haut risque de transmission
2. Allaitement : possible s'il n'y a pas de lésions sur le mamelon et si les autres vésicules sont couvertes.
3. Distinction entre primo-infection et infection initiale à un autre type de HSV n'est pas possible cliniquement.

Où et comment envoyer ?

Culture virale : dans milieu de transport rose de virologie au labo de virologie. On peut mettre tous les frottis dans le même tube (cultures négatives après 15 jours)

Immunofluorescence : racler le fond de la vésicule, puis étendre frottis sur lame spéciale avec 4 cercles ; mettre dans support plastique et envoyer immédiatement en semaine et de jour au labo de dermatologie avec feuille jaune dermato accompagnatrice (transporteur)
Le soir + week-end : congeler les lames.

PCR ds LCR : Hémogard beige de 4ml (min 400 µl) disponibles au LCV 7A-5-733 frigo au labo de virologie (transporteur)

Sérologies (sang du cordon+mère) : tube Hémogard jaune avec gel (min 500 µl de sérum) au labo de virologie (transporteur)

Références : Red Book 2009. Report of the Committee on Infectious Diseases 28th Ed. Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy. Nelson 17th Ed. 2009. Recommandations Suisses, BMS 2005; 86: N° 13