

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

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, qui permettent presque toujours d'obtenir une suppression complète de la charge virale mesurée dans le sang. Dans ce cas, la césarienne élektive n'est plus systématiquement recommandée, et 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 (si possible à 35 semaines de gestation)

Mode d'accouchement, membranes intactes avant la césarienne ?

Noter si traitement anti-rétroviral per-partum

Infection hépatite B et/ou C ?

Origine du père et de la mère du bébé

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, crase
- Gazométrie
- US cérébral

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

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

Plateforme de recherche clinique pédiatrique 24 540

Safrane Chapalay (Coordinatrice MoCHIV) 29 821

Rendez-vous

Lorsqu'une mère VIH + accouche, le signaler aux infectiologues pédiatres (79 59 630).

La mère doit quitter la Maternité avec un rendez-vous pour son bébé en Policlinique d'Immunologie à un mois de vie.

Bilan sanguin à 1 mois de vie, à 2 mois et à 6 mois de vie: Virémie RNA, PCR DNA (provirus)

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

Pour MoCHIV, un suivi plus long sera discuté, même si l'enfant est VIH négatif. Il prévoit un contrôle clinique annuel pendant 5 ans ainsi qu'une sérologie à 2 ans pour documenter la disparition des anticorps maternels. Le suivi clinique a pour but de dépister d'éventuels problèmes liés à l'exposition in utéro aux anti-rétroviraux.