

Femme enceinte infectée par Zika: diagnostic

Adresser en urgence toute femme suspecte:

- * exanthème maculopapulaire avec ou sans fièvre
- * au moins 2 des signes: hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies
- * En zone d'endémie ou au retour



Femme enceinte infectée par Zika: diagnostic

- Examen clinique général et obstétrical (HU, RCF, Echographie)
- Eliminer les diagnostics différentiels (pyelo, virose, parasitose..)
- Rechercher signes gravité: fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$, tr neuro, signes hémorragiques, AEG, CU douloureuses, anomalies RCF après 28sa
- Hospitalisation si signe de gravité, ou métrorragies, ou menace FCS, ou mise en travail



Femme enceinte infectée par Zika: diagnostic/ bilan et diag bio

- Bilan infectieux: NFS, Plaq, CRP/Pro-calcitonine, transa, creat, iono, protides, bill, TP, TCK, CPK, ECBU, P vag, Hemoc avec rech listeria si fièvre $\geq 38^{\circ}5C$
- Bilan sérologique selon réseau périnatalité
- Recherche virus: RT-PCR pour le virus ZIKA sg et urines; associer en zone d'endémie à la recherche de Dengue (RT-PCR ou NS1 et sero) et Chikungunya (RT-PCR et sera)
- Déclaration obligatoire



Femme enceinte infectée par Zika: traitement

Pas de traitement spécifique



Traitement symptomatique: arrêt travail, hydratation, paracétamol, anti-histaminique si éruption prurigineuse, pas de tocolyse systématique (selon CU), protection moustiques

Antibiothérapie amoxicilline 3g/j si fièvre $\geq 38^{\circ}5C$ (ou Erythro si allergie), arrêt à 48h si bilan en faveur virose

CAT infection Zika confirmée et grossesse

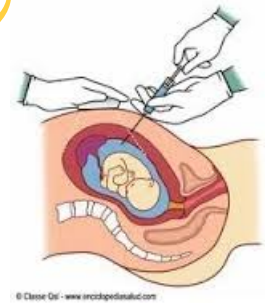
- Information de la patiente des risques supposés et connus de l'infection Zika et des investigations proposées
- Pas d'amniocentèse systématique sauf si:
 - *anomalie fœtale échographique
 - *recherche co-infection (CMV, TOXO..)
 - *recherche maladie génétique
 - *protocole de recherche



CAT infection Zika confirmée et grossesse

Surveillance échographique mensuelle: morpho orientée sur signes infectieux et neuro (PC, BIP)

Si amniocentèse: après 22sa, recherche virus dans LA, 3 à 4 semaines après la phase aigüe après information de la patiente et vérification négativation PCR dans sg et urines maternelles



Signes d'alerte échographiques

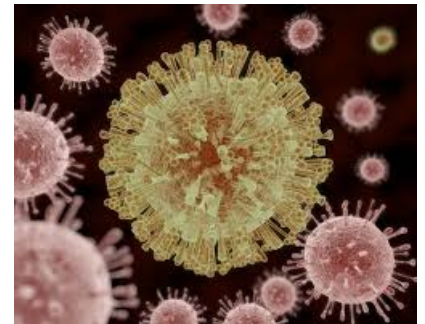
- PC $\prec$ 3^e per
- Ventriculomégalie cérébrale: carrefour ventriculaire $\succ$ 10 mm
- Largeur transversale du cervelet $\prec$ 5^e per
- Corps calleux court $\prec$ 5^e per (Achiron)
- Anomalie des vallées sylviennes
- Toute malformation cérébrale
- Hydramnios avec trouble de la déglutition
- Séquence d'immobilisme fœtal

Imposent une écho de second niveau



CAT infection Zika confirmée et grossesse

- A domicile protection contre les moustiques (répulsifs, moustiquaires) et destruction des gîtes larvaires (lieux de rétention d'eaux)
- A la naissance:
 - *RT-PCR sur sg cordon, urines et placenta
 - *sérologie Dengue (en zone épidémique) et Zika chez l'enfant
- Surveillance et suivi pédiatrique adapté
- Allaitement autorisé
- Déclaration ARS



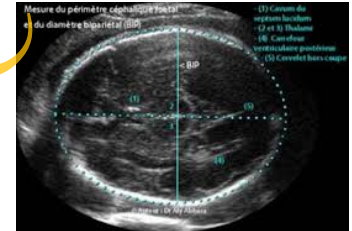
CAT si anomalies échographiques évocatrices de Zika

En cas de **microcéphalie** (PC < 3^e p), d'**anomalies cérébrales**, de signes de dysfonctionnement du **tronc cérébral** (HA avec tr. déglutition) ou RCIU.

- * Information patiente
- * Bilan étiologique complet selon l'anomalie (recherche de causes infectieuses, toxiques ou génétiques)
- * Sérologie et séroneutralisation Zika chez la mère avant
- * Amniocentèse après éventuel avis CPDPN
- * Surveillance échographique régulière (mensuelle)
- * Proposer IRM cérébrale à 30-34sa
- * Discuter IMG



CAT si anomalies échographiques évocatrices de Zika



A la naissance:

- RT-PCR Zika sur sang cordon, urine, placenta
- Sérologie Dengue (en zone épidémique) et Zika avec si besoin spécificité des AC par sero-neutralisation sur sg cordon
- Histo placentaire
- Examen clinique et surveillance rapprochée enfant
- Examens paracliniques selon cas: écho, TDM, IRM

CAT microcéphalie de découverte néonatale

Si découverte microcéphalie, anomalies cérébrales ou signes dysfonctionnement TC; en plus des investigations habituelles:

- RT-PCR Zika chez l'enfant (sg et urines)
- Sérologie et séroneutralisation Zika chez la mère et l'enfant



CAT si avortement ou Mort fœtale in utero



Dans contexte épidémique et si signes cliniques d'infection à Zika:

- RT-PCR Zika placenta
- Nécropsie si possible
- Sérologie et séroneutralisation Zika chez la mère



CAT femme en âge de procréer devant se rendre en pays endémique

- Si le voyage ne peut être évité, conseiller une couverture contraceptive
- Si femme déjà enceinte: juger de l'opportunité du voyage, information des risques et moyens de prévention
- Rapports protégés jusqu'à l'acc



Moyens de prévention

- Moustiquaires imprégnées de pyrethrinoides
- Vêtements amples et longs imprégnés de pyrethrinoides ou répulsifs
- Répulsifs sur parties découvertes du corps
- Utiliser mesures d'appoint: diffuseurs électriques, tortillons et bandeaux collants



Pays ou territoires avec cas confirmés

- Afrique: Cap vert
- Amérique: Barbade, Bolivie, Brésil, Colombie, Curaçao, République dominicaine, équateur, Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Haïti, Honduras, Martinique, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Puerto Rico, Saint Martin, Suriname, Venezuela, Iles vierges
- Asie: Thaïlande
- Pacifique, océan indien: Fiji, Maldives, Nouvelle Calédonie, Iles Samoa, iles de Salomon



Répulsifs non tératogènes

(www.lecrat.fr)



- DEET (diethyltoluamide) 20 à 30%
- IR3535 20% (3-[N-Butyl-N-acetyl]-aminopropionic acid, ethyl ester; repellent 35/35)
- KBR3023 (icaridine ou picaridin) 20%

2016

- Fin de l'épidémie Antilles Guyane
- Levée de l'état d'urgence mondiale
- Brésil inquiet : multiples Guillain barré
- 2000 cas répertoriés de microcéphalies
- Multiples surdités ,cécités, kyste du cerveau
- Pourquoi: le virus gêne la migration neuronale et l'apoptose
- A priori plus l'infection est précoce plus les signes sont importants comme pour le CMV
- 15% d'anomalies avant 1 an
- Espoir : vaccin !
- Modification du génome du moustique male qui va féconder une femelle et donnera un embryon insensible au Zika pdt 2 ans

Cas Orléanais

- Une Brésilienne de Rio est venue à Orléans dans sa belle famille à 3 mois de grossesse car toute sa famille a eu le Zika dans son immeuble à Rio
- Sérologie 1 mois après: Zika nég, dengue positif
- A 8 mois de grossesse n'en pouvant plus elle est rentrée retrouver son mari

- Un couple d'Antillais vient de la région à 3 mois de grossesse disant qu'elle avait eu le Zika il y a un mois
- Confirmation sérologique : Zika
- Echo mensuelle Nrl IRM 32 SA NL
- Acc bb 3830gr
- Examen nl PCR urinaire neg fond œil cs neuro
- Echo trans fontanellaire test auditif



G. GUYOMARD-RABENIRINA
Pharmacien biologiste

A. TALARMIN
Médecin biologiste

Pour Madame TAUREL TIPHAINES
CHBT 1209493 500: OBSTETRIQUE

C.E.B.T
AVE. GASTON FEUILLARD

97109 BASIN - THREE

REF.: TACRTE030291 N3(8) In 04/02/1994
XOPMER N° 260620042 Cu 10/06/2016

Printed on 22/05/2026 at 17:27 PAGES 2 / 2

西天聖曆二年庚申歲九月廿二日

Heure de réception au laboratoire: 11h37

Date de prélèvement: 06/05/10

36,767,210 24,268,26

Heure de prélèvement: 22h20

29/04/19 12:25

Mitgliedsbeitrag = 6 Euro/Jahr

ACQUAINTANCE TO TENNIS, DES. ANSWERIS STD. 22.11.11

Recevez-en en téléchargement ces virus de la Banque de virus d'Intel. Cliquez sur le virus Zéro par 61-204 sur Internet Apple. Je

Date de prélèvement: 08/05/16

RECHERCHES DU GÉNOME DES VIRUS DÉCOUVRE

Abandon de détection du virus de la Dengue

NEIGHBOR, DO, GROUND, DU, VIEW, CHURCHES

Absence de détection du virus Chikungunya

RECHERCHE DU GENRE DU VERBE ZKA

Présence d'un acte au verso 2100 en faveur d'une succession récente.

Dr. Géraldine GUYONAG Dr. Samuel TALBERT

Received 12 November 2003; accepted 12 November 2003

[illegible]

For a more detailed discussion of the various types of data, see the next section.

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

© 2012 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.

100% 1000

8712 J600 N39 1E8249

EST6986(70) 21:5 114 02:2 9707 10:55

- Une guyanaise vient pour grêle hyperéchogène et CN 3 mm
- Elle est arrivée en août et a eu un syndrome grippal important enceinte de 8 j
- Sérologies virales en nov négatives sauf pour CMV
- Amnio : cariot PCR CMV

Centre National de Référence des Arbovirus
INVS
ERNET-IRBA
NEULAVILLAN
CS 50064
 13784 Meyssie tudes 33
 TEL : 04 91 61 79 10 / 19 - Fax : 04 91 61 79 50
 Mail : CNR.Arbo@ars.solidarites-santé.fr

EXPERTEUR	CONTRIBUTEUR
CNR des Arbovirus	LIC DU PRES (NOM) : CHORLEMAN
LABIT IRBA	DATE DU TROUVEAU : 17/10/2016
Date d'élution : 18/11/16	DATE D'ACCEPTATION : 17/10/2016
	À l'attention du Dr LEMAIRE

Toutes les analyses sont réalisées strictement au CNR.

INFORMATIONS CONCERNANT :

NOM de la personne : GRANVILLE
Prénoms : LAURENZA
Sexe : F
Date de naissance : 29/10/1989

VOTRE IDENTIFICATION : 611555577

N° de dossier : 61100

SÉROLOGIE : Ser...

ANTIGÈNES	O.O. IgM (Mani-Helg)	O.O. IgG (Elixa indirect)
Dilution	50	50
Dengue	0,078	0,122
West Nile	0,071	0,083
Zika	0,062	0,053
Enceph. St Louis	0,069	0,049
Chikungunya	0,071	0,048
AG Négatif	0,072	0,045

Interprétation des résultats IRBA :
 1) O.O. négatif (O.O. < 0,05) : présence d'anticorps pour l'antigène considéré.
 2) O.O. positif (O.O. > 0,05) : absence d'anticorps pour l'antigène considéré.
 3) O.O. positif (O.O. > 0,05) : présence d'anticorps pour l'antigène considéré.

CONCLUSION : Absence d'anticorps vis-à-vis des antigènes testés. Présence d'IgG anti-Dengue à un taux haute.

*Présence d'anticorps anti-Haémophilus à un taux limite.
 Nous allons passer à proximité
 du sero-établissement pour confirmer
 le résultat. Résultats à venir*

MATHILDE GUERBOIS GALLA
 Unité Arbovirus
 Responsable de l'unité

Cas clinique

- Un couple vient de Guyane âgé de 21 ans et vous consulte 10 j après son arrivée à 15SA
- Elle et son conjoint n ont jamais été malades depuis 1 ans
- Quelle surveillance clinique , biologique échographique spécifique
- Que faire à la naissance
- Rapports sexuels !

Femme enceinte ayant séjourné dans une zone à risque pdt la grossesse

- Aucun symptôme : sérologie Zika 30 j après le retour d'une zone à risque si négatif suivi nl
- si partenaire a séjourné zone à risque rapport protégés toute la grossesse
- Si signe clinique: PCR sang et urine entre J1 et J7
PCR urine De J 8 A J10
- sérologie Zika à partir de J6

Agence de biomédecine 06 2016

- AMP en zone a risque : report systématique tentative AMP après épidémie
- En métropole après 2 mois de retour et sérologie
- Sinon information et cryoconservation

Collège de Gynécologie

OMS 09 2016

retour pays endémique

- Rapports protégés au moins 6 mois
- Projet de grossesse a décaler de 6 mois

Collège de Gynécologie CVL