

## **Lettre d'information à destination des professionnels de santé concernant l'infection au Parvovirus B19 chez la femme enceinte**

Le parvovirus B19 (ou 5<sup>ème</sup> maladie, érythème infectieux ou mégalérythème épidémique) est responsable d'une infection bénigne et fréquente chez l'enfant de 4 à 10 ans. Il se transmet par voie respiratoire et évolue souvent par épidémie à la fin de l'hiver ou au début du printemps. Cependant on observe actuellement une perte de cette saisonnalité.

Les infections à parvovirus B19 ne sont pas soumises à l'obligation de déclaration.

### **Epidémiologie**

La moitié des femmes enceintes ne sont pas immunisées.

Les femmes les plus à risques de s'infecter sont les mères d'enfants en âge préscolaire et scolaire, les puéricultrices, les institutrices et le personnel soignant pédiatrique.

Un dépistage à la recherche d'une infection récente par le parvovirus B19 peut être proposé aux femmes enceintes présentant un risque en particulier en cas d'épidémie de parvovirus.

### **Quels sont les symptômes maternels ?**

L'incubation est de 4 à 20 jours et la contagiosité précède les symptômes d'une dizaine de jours.

25 à 50 % des patientes sont asymptomatiques.

Le plus souvent, les patientes présentent un syndrome grippal (fièvre, céphalée, rhinorrhée), suivi d'un érythème qui débute au niveau des joues (aspect souffleté du visage ou joues giflées) qui peut s'étendre aux racines des membres (épargnant paumes des mains et plantes des pieds) et qui disparaît en quelques jours. Chez 30% des patientes on peut observer des arthralgies.

## Prévention

Pour éviter de s'infecter, il faut éviter tout contact avec des enfants ou des adultes atteints de la maladie. La transmission se fait par contact direct avec les sécrétions (salive, crachat, mucus nasal) mais également via le portage manuel. Il est conseillé de se laver soigneusement les mains, de porter un masque en collectivité et d'éviter les environnements à risque pendant la grossesse. Les consignes sont les mêmes pour le coparent.

## Quels sont les risques pour le fœtus ?

Lors d'une infection maternelle par le parvovirus B19, le fœtus sera infecté dans 25-30 % des cas. Les risques les plus importants se situent dans la première moitié de la grossesse (avant 20-22SA). Le virus est responsable d'une destruction des globules rouges du fœtus et d'un blocage de l'érythropoïèse pendant une durée variable. Ainsi, une infection par le parvovirus B19 pendant la grossesse peut entraîner une anémie fœtale, une cardiomyopathie, une anasarque, une fausse couche tardive et une mort fœtale.

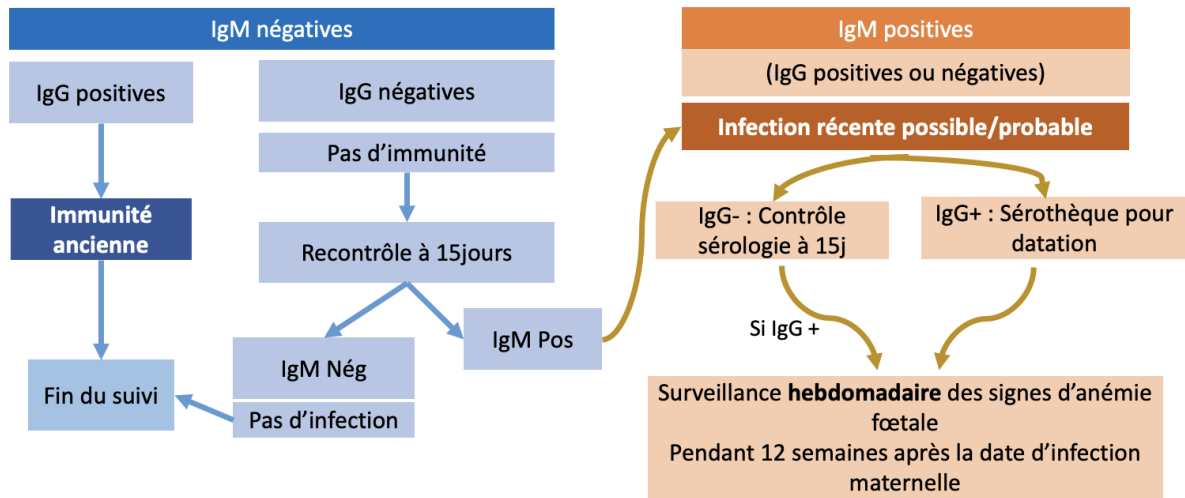
Une surveillance échographique rapprochée doit être instaurée pour dépister une éventuelle anémie et en évaluer la tolérance. Un risque de décès est possible en cas d'aggravation de la situation et d'atteinte cardiaque. Le pronostic peut être amélioré par des transfusions fœtales.

Les patientes doivent être informées de la nécessité de consulter en urgence en cas de diminution significative des mouvements actifs fœtaux.

## Quelle est la prise en charge recommandée ?

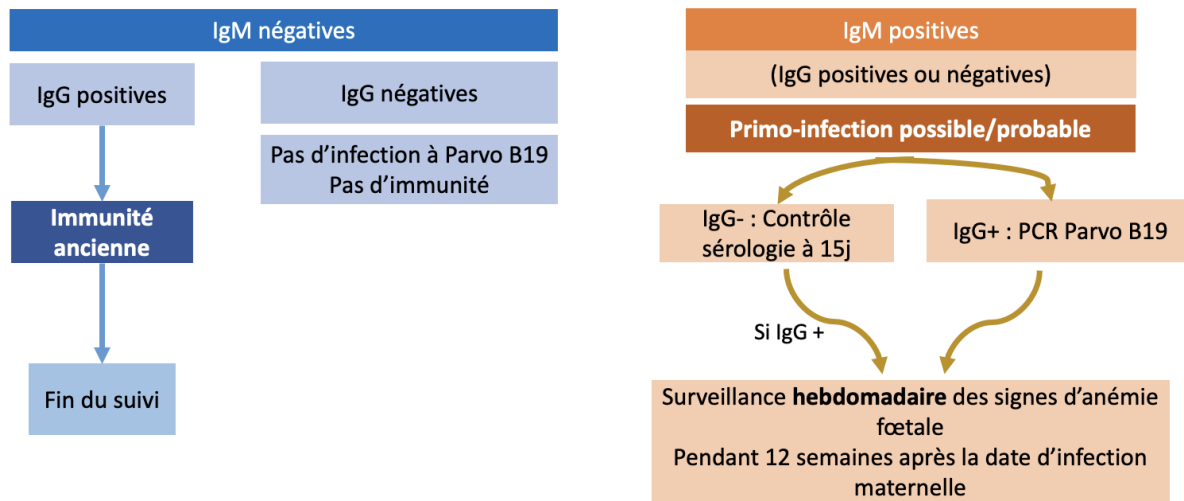
**En cas de contagé**, la détermination des anticorps IgG et IgM anti-parvovirus B19 doit être proposée. Sur une sérologie <15j du contagé on fera l'interprétation suivante :

Interprétation des résultats de la 1<sup>ère</sup> sérologie en cas de contagé



**En cas de signes cliniques maternels, on réalise une sérologie IgG et IgM parvovirus B19 :**

Interprétation des résultats de la 1<sup>ère</sup> sérologie en cas de signes cliniques maternels



**En cas de primo-infection confirmée :** Le suivi doit être organisé en lien avec un centre de diagnostic prénatal. La prise en charge comprendra une échographie avec Doppler de l'artère cérébrale moyenne une fois par semaine pendant 12 semaines, les signes d'infection fœtale pouvant apparaître jusqu'à 12 semaines après l'infection maternelle. La surveillance du fœtus par échographie est recommandée à partir de 15 semaines d'aménorrhée.

En cas de signes échographiques évoquant une anémie fœtale ou une cardiomyopathie, la patiente doit être adressée rapidement à un centre de diagnostic prénatal en mesure de réaliser une éventuelle transfusion in utero.

Si l'anémie fœtale est confirmée, le centre de diagnostic prénatal pourra organiser une transfusion *in utero*. Il peut s'avérer nécessaire de réaliser plusieurs transfusions fœtales, lorsque l'anémie est particulièrement sévère et arégénérative (le temps que l'érythropoïèse du fœtus reprenne).

La probabilité de survie néonatale après une infection au parvovirus B19 nécessitant au moins une transfusion *in utero* se situe entre 75 et 85% selon les études, mais dépend avant tout de l'âge gestationnel lors de la première transfusion fœtale. Plus elle est réalisée tard dans la grossesse et sans anasarque fœtale (hydrops), meilleur est le pronostic.

Une surveillance échographique par des spécialistes en médecine fœtale est également recommandée afin d'apprécier l'absence d'impact de l'anémie sévère sur le développement du cerveau fœtal. Dans certaines situations, une IRM cérébrale pourra être réalisée.

### **Y a-t-il à la naissance une prise en charge spécifique du nouveau-né ?**

Selon les situations, une numération sur le cordon du nouveau-né pourra être proposée.

#### **Take home message**

- 1. Informer les patientes à risque des mesures de prévention**
- 2. En cas de contage ou d'épidémie : réaliser un dépistage sérologique**
- 3. En cas de séroconversion : adresser la patiente à un praticien travaillant en lien avec un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal pour mise en place de la surveillance échographique**