

PRISE EN CHARGE d'une HEPATITE B au cours de la GROSSESSE



Femme
enceinte

Sérologie VHB
(Ag HBs)

Ag HBs +

Ag HBs -

Infection VHB
Demander charge virale
VHB

Pas d'infection VHB
Vérifier Ac anti HBs
et Ac anti Hbc

Bilan biologique
(NFS Plaquettes ASAT ALAT PAL
GGT Bilirubine totale
et directe TP CRP)
et charge virale VHB
entre 28 et 32 SA

Proposer vaccin VHB
selon sérologie
et facteurs de risques

Charge virale B
>200.000UI/ML

NON

OUI

Pas de traitement
Surveillance
biologique
tous les 3 mois

Débuter Tenofovir
et surveillance
biologique
via l'hépatogastro-
entérologie

Information du pédiatre à la naissance
Sérovaccination du nouveau-né
Poursuite du suivi spécialisé de la mère

En parallèle,
adresser
la patiente
en consultation
pour une prise
en charge
hépatogastro-
entérologique
(avant 28 SA)

Le dépistage de l'Ag HBs est **obligatoire chez toute femme enceinte** (lors de la première consultation avant 10 SA)*. A cette occasion un dépistage combiné du VHC et du VIH doit être proposé.

*Recommandations HAS Mai 2016

L'ACCOUCHEMENT :

Voie basse autorisée dans tous les cas.

Respect de la poche des eaux le plus longtemps possible.

Eviter les prélèvements au scalp fœtal (pH ou lactates).

Cas particulier d'une mère non suivie et/ou n'ayant pas été dépistée : Faire à l'admission en salle d'accouchement le dépistage VHB et récupérer le résultat le plus rapidement possible (si impossible sérovacciner le nouveau-né).

L'ALLAITEMENT n'est pas contre-indiqué y compris pour les personnes sous TENOFOVIR.



PRISE EN CHARGE d'une **HEPATITE C** au cours de la GROSSESSE



Sérologie VHC
(Ac VHC)

Le dépistage de l'Ag HBs est **obligatoire chez toute femme enceinte** (lors de la première consultation avant 10 SA)*. A cette occasion un dépistage combiné du VHC et du VIH doit être proposé.

**Recommandations HAS Mai 2016*

Ac VHC
-

Pas de contact
avec le VHC

Ac VHC
+

Demander
Charge virale VHC

STOP bilan

Faire un 2^{ème} dépistage uniquement si prise de risque récente notamment lors de l'usage de drogues par voie intraveineuse avec partage de matériel d'injection.

Guérison virologique
(2 charges virales
Indétectables à trois
mois d'intervalle)

Adresser la patiente en consultation pour une prise en charge hépato gastroentérologique

Un traitement ne pourra être prescrit qu'après la fin de la grossesse et de l'allaitement



L'ACCOUCHEMENT :

Pas de facteur prédictif de risque de transmission materno-foétale (risque multiplié par deux si co-infection VIH)

Accouchement par voie basse permis (respect de la poche des eaux, limiter électrodes de scalp)

L'ALLAITEMENT n'est pas contre-indiqué chez les femmes atteintes d'hépatite C quelle que soit la charge virale

Ne pas oublier LE DEPISTAGE DE L'ENFANT après 18 mois