

| | | |
|---|--------------------------------|---|
|  <p>Aux portes de la vie</p> | VARICELLE ET NOUVEAU NE | Protocole pédiatrique n°28 version 1 page 1/3 |
|---|--------------------------------|---|

| | |
|---------------------------------------|---|
| Référence : RSN/PR/REA.P/028/A | Date de 1^{ère} mise en service : 24/10/2012 |
|---------------------------------------|---|

| Suivi des modifications | | | |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------|
| N° version | Date de la modification | Objet de la modification | Fait par : |
| | | | |

| Rédaction | Mise à jour | Vérification | Approbation |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Nom : Drs. Dageville/Maillotte | Nom et fonction | Nom et fonction | Nom et fonction : CMS |
| Date : 24/10/2012 | Date : | Date : | Date : 24/10/2012 |
| Signature : signé | Signature : | Signature : | Signature : |

Très peu de cas car 90 % de femmes immunisées.
Eruption facile à diagnostiquer.

LES DIFFERENTS TABLEAUX :

- 1- Le syndrome de varicelle foetale :
 - a. risque de contamination du fœtus lors d'une varicelle maternelle de 2% essentiellement entre 13 et 20 semaines d'aménorrhée.
 - b. avant 20SA, risque vital pour le fœtus, atteinte du SNC, de l'œil, hypoplasie des membres ;
après 20 semaines, le risque essentiel est celui d'un zona néonatal.
- 2- La varicelle péri-natale : si varicelle maternelle dans les 3 semaines avant l'accouchement ;
plus grave si varicelle maternelle survient 5 jours avant et 2 jours après l'accouchement ;
la transmission foetale varie de 20 à 50%.
- 3- La varicelle post-natale :
survient 10 à 15 jours après la naissance ; le tableau est moins sévère.

MOYENS THERAPEUTIQUES

- 1- Les immunoglobulines spécifiques : VARITECT®
 - Seul traitement préventif validé de la varicelle en post-exposition
 - Disponible en ATU nominative
 - Autorisation de l'AFSSAPS nécessaire
 - Les pharmacies hospitalières CHU en possèdent
 - 5 à 25 UI/kg (0,2 à 1 ml/kg)
 - IVlent (0,1 ml/heure pendant 10 mn et si bonne tolérance augmenter jusqu'à 1 ml/kg/h)
 - sous surveillance clinique et monitoring de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle
 - dans les 96 heures suivant le contact
 - Indications :

| | | |
|---|--------------------------------|---|
|  <p>Aux portes de la vie</p> | VARICELLE ET NOUVEAU NE | Protocole pédiatrique n°28 version 1 page 2/3 |
|---|--------------------------------|---|

- Nouveau-nés dont la mère a présenté la varicelle dans les 5 jours qui précèdent ou dans les 2 jours qui suivent l'accouchement
- contage non maternel :
 - Les prématurés qui doivent rester à l'hôpital pour une durée prolongée ??
 - Les prématurés (AG < 28SA ou PN < 1000g) quel que soit le statut sérologique de la mère.

2- Les antiviraux : uniquement l'Aciclovir IV

- Indications :
 - Varicelle du nouveau-né
 - Si Varitect® non disponible, nouveau-nés dont la mère a présenté la varicelle dans les 5 jours qui précèdent ou dans les 2 jours qui suivent l'accouchement (Recommandations de la conférence de consensus de 1997).
- Posologie : 20 mg/kg/H8 en perfusion lente sur 1 heure avec hydratation correcte

EN PRATIQUE :

1- Début de l'éruption varicelleuse entre 20j et 5j avant l'accouchement :

- risque de varicelle néonatale : 25%
- CAT :
 - i. Traitement maternel par Aciclovir
 - ii. Isolement du couple mère-enfant pendant le séjour en maternité
 - iii. Surveillance clinique du nouveau-né pendant 12 jrs et si varicelle, hospitalisation pour traitement par Aciclovir

2- Début de l'éruption varicelleuse entre 5 jours avant la naissance et 2 jours après :

- risque élevé de varicelle néonatale grave
- hospitalisation isoler le nouveau-né de sa mère
- allaitement suspendu tant que risque de contamination
- à débiter le plus tôt possible
 - i. Varitect®
 - ii. Ou Aciclovir pendant 8-10 jours

3- Contage post-natal : en fonction du statut maternel

- mère immunisée : protection passive par les anticorps maternels ; il est préférable d'isoler le nouveau-né vis-à-vis du sujet contagieux
- mère non immunisée :
 - i. isolement du couple mère-enfant vis-à-vis du sujet contagieux
 - ii. surveillance clinique pendant 15 jours
 - iii. discuter l'indication du Varitect®
 - iv. si varicelle déclarée : hospitalisation et traitement par aciclovir pendant 8 jours.

Bibliographie :

Preblud SR, Pediatr Infect Dis.1985 Sep-Oct ;4(5) :503-7.
 American Academy of Pediatrics.Reports of the committee of infectious diseases.Red Book 27 Edition.Varicella-Zoster infections.2006 : pp710-725.

Contage varicelle Nouveau-né

Le contaminateur est la mère ?

oui

La varicelle maternelle est apparue entre J-5 et J+2 / naissance

oui

Varitect® (96h)
+ Aciclovir ??

non

Prématuré < 28 SA
Ou PN < 1000 g

oui

Varitect® (96h)

Varitect® (96h)

Non

Surveillance ou
Varitect®

non

Prématuré < 28 SA
Ou PN < 1000 g

oui

Varitect® (96h)

non

La mère a eu la
Varicelle ?

oui

Surveillance

Surveillance ou
Varitect® (96 h)

non

Surveillance

Surveillance ou
Varitect® (96 h)