



Sociedad
de Obstetricia
y Ginecología
de Córdoba



S.A.P.
Sociedad Argentina
de Pediatría filial Córdoba



*Ministerio de Salud—Provincia de Córdoba - Círculo Médico de Córdoba
Sociedad de Infectología de Córdoba - Sociedad de Epidemiología de Córdoba
Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Córdoba
Comité de Infectología – Sociedad Argentina de Pediatría, Filial Córdoba*

Infección par le *virus Zika*

*Recommandations pour la prise en charge de la
femme enceinte ou en âge de procréer.*

Actualisé le 10/03/16

Dans ce qui suit sont décrites les recommandations pour la prise en charge des femmes enceintes et en âge de procréer, à destination du personnel de santé. Elles ont été élaborées à partir des différentes recommandations mises à disposition par les organismes mondiaux de santé, adaptées sous la forme de situations cliniques. Etant donné qu'il s'agit d'un virus nouveau, et d'une situation dynamique, ces recommandations ont un caractère temporaire et seront mises à jour régulièrement.



Le virus Zika (ZIKV): il appartient à la famille des flaviviridae, classe dont font partis également les virus de la dengue et de la fièvre jaune, entre autres.

Transmission: Le moustique *Aedes Aegypti* est le principal vecteur de transmission au niveau mondial. En France métropolitaine ce moustique n'est pas présent, au contraire de l'*Aedes Albopictus*, également vecteur, implanté dans 34 départements.

Les voies materno-foetale, sexuelle et transfusionnelle sont d'autres modes de transmissions moins fréquents. Bien que le virus puisse se détecter dans le lait maternel, la salive et l'urine, il n'a pas été rapporté à ce jour de transmission par ces voies.

Manifestations cliniques: seulement 25% des personnes infectées par le virus Zika sont symptomatiques. L'hospitalisation pour forme sévère est peu commune et les taux de mortalité sont très faibles.

La symptomatologie apparaît en général entre le 2ème et le 12ème jour après la piqûre d'un moustique infecté. Les symptômes sont souvent de faible intensité, et disparaissent entre le 2ème et le 7ème jour. Le tableau clinique inclut l'apparition aïgue d'un fébricule (37,8 à 38,5), une éruption cutanée maculo-papulaire, des douleurs des petites articulations des mains et des pieds, et d'une conjonctivite non purulente. Pour le diagnostic clinique de l'infection, 2 ou plus de ces signes doivent être présents, et ce dans un contexte épidémiologique de circulation du virus.

La relation récemment démontrée entre l'infection par le virus et des complications materno-foetales, en fait un enjeu de santé publique à l'échelle mondiale.



SCENARIOS DANS UNE ZONE SANS CIRCULATION VIRALE

- ✓ **Femme enceinte souhaitant voyager dans une zone de circulation du *virus Zika*:**

Recommandations:

- Repousser le voyage après l'accouchement.
- Dans le cas où le voyage ne peut pas être reporté, il faudra suivre de manière stricte toutes les recommandations de prévention anti-vectorielle.
(*)

- ✓ **Femme enceinte revenant d'une zone de circulation du *virus Zika*, asymptomatique.**

Recommandations:

- Réaliser les tests sérologiques nécessaires pour le diagnostic entre la 2ème et la 12ème semaine postérieure au retour. (**)

- ✓ **Femme enceinte revenant d'une zone de circulation du *virus Zika* et présentant un tableau clinique compatible avec une infection par le *virus* dans les 2 semaines postérieures au retour: (***)**

Recommandations:

- Réaliser les tests sérologiques nécessaires pour le diagnostic (voir algorithmes diagnostics)

- ✓ **Femme enceinte qui n'a pas voyagé en zone de circulation du *virus Zika*, ayant un tableau clinique compatible:**

Recommandations:

- Considérer un autre diagnostic devant l'absence à l'heure actuelle de circulation du virus en France Métropolitaine.



- ✓ **Femme enceinte qui n'a pas voyagé en zone de circulation, asymptomatique, et consulte pour des informations sur le *virus Zika*:**

Recommandations :

- Donner les informations générales de prévention anti-vectorielle. (*)

- ✓ **Femme avec désir de grossesse dont le mari est revenu récemment d'une zone de circulation du *virus Zika*:**

Recommandations :

- Le virus pouvant persister plusieurs semaines à plusieurs mois dans le liquide séminal il est recommandé de repousser le projet de grossesse ainsi que d'utiliser une protection de type préservatif lors des rapports sexuels.

(*) Recommandations:

-Au domicile:

Méthode mécanique: utiliser une moustiquaire pour les berceaux et les lits, si les ouvertures n'en sont pas équipées (fenêtres et portes).

Méthodes Chimiques: utiliser un répulsif à base de Pyréthriinoïdes, toujours à une distance supérieure à 1.5 mètre d'un nourrisson.

Élimination des gîtes larvaires: tous types de récipients pouvant contenir des eaux stagnantes.

-Personnelles:

Vêtements: porter des habits à manches longues et pantalons, de couleur claire, en extérieur, afin de couvrir les zones exposées.

Répulsifs corporels: Le DEET (N,N-diéthyl-m-toluamide) offre la meilleure protection contre les piqûres de moustiques. Il est contre-indiqué chez les nourrissons de moins de 2 mois. Dosé à 10% il protège durant 2 à 3 heures, dosé à 25 % il protège pendant 6 heures.



()Recommandations de prescription de tests sérologiques chez les femmes asymptomatiques:**

Demander les IgM anti-zika, selon la disponibilité, 2 à 12 semaines après le retour du voyage. Un résultat négatif élimine une infection récente et permet d'éviter la surveillance échographique rapprochée. Un résultat positif est difficile à interpréter en raison des réactions croisées avec les autres Flavivirus. Voir plus bas (**).

(*)Tableau clinique compatible:** inclut 2 ou plus des symptômes suivants: apparition brusque de fièvre ou fébricule, érythème maculo-papulaire, arthralgie, conjonctivite non purulente pendant ou moins de 2 semaines après le retour de voyage.

Demander: ≤5 jours d'évolution des symptômes: RT-PCR

>5 jours d'évolution des symptômes: IgM (selon disponibilité).

Interprétation:

- **RT-PCR = Négatif : *Élimine Zika.* Positif : *Confirme Zika.***
- **IgM négatif:** haute probabilité de ne pas être infecté mais **n'élimine pas le diagnostic.** Réaliser une échographie pour éliminer une microcéphalie ou des calcifications cérébrales.
- **IgM positive:** haute probabilité d'être infecté **mais ne confirme pas le diagnostic.** Réaliser une échographie pour éliminer une microcéphalie ou calcifications cérébrales. Confirmer par un test de **séroneutralisation par réduction des plages de lyse.**



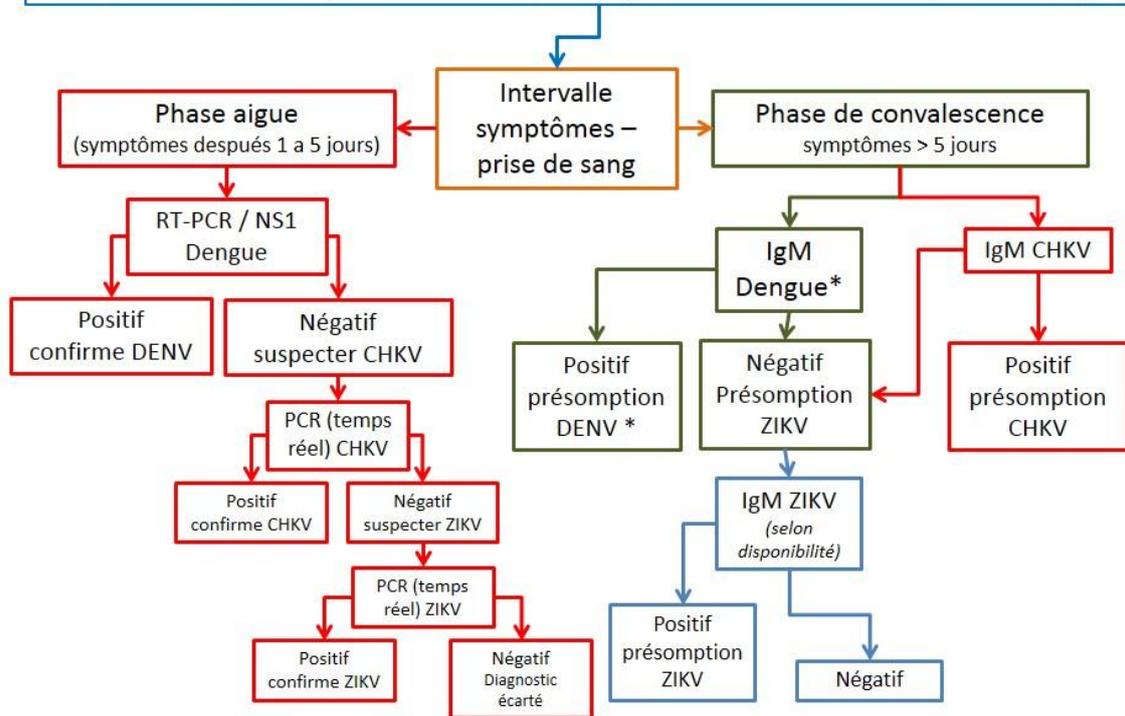
DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS:

Signes/ Symptômes	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Fièvre	Fièvre intense, toujours présente (4 à 7 jours)	Fièvre légère, parfois absente (1 à 2 jours)	Fièvre intense, en de rares cas absente (2 à 3 jours)
Rash	Dans 30% à 50% des cas à partir du 4 ^o jour	Dans 90% à 100% des cas entre le 1 ^{er} et le 2 ^o jour	Dans 50% des cas entre le 2 ^o et 5 ^o jour
Myalgie	(+++/+)	(++/+)	(+/-)
Arthralgie	(+/-)	(++/+)	(+++/-)
Intensité des arthralgies	Légères	Légères à Modérées	Modérées à sévères
Arthrite	Rare	Fréquente, de faible intensité	Fréquente, de modérée à intense
Conjonctivite	Rare	Dans 50% à 90% des cas	Dans 30% des cas
Prurit	Léger	Intense	Modéré
Adénomégalies	Rares	Nombreuses	Possibles
Saignements	Modérés	Absents	Légers
Atteinte neurologique	Rare	Fréquente	Rare



Algorithme de détection du ZIKV

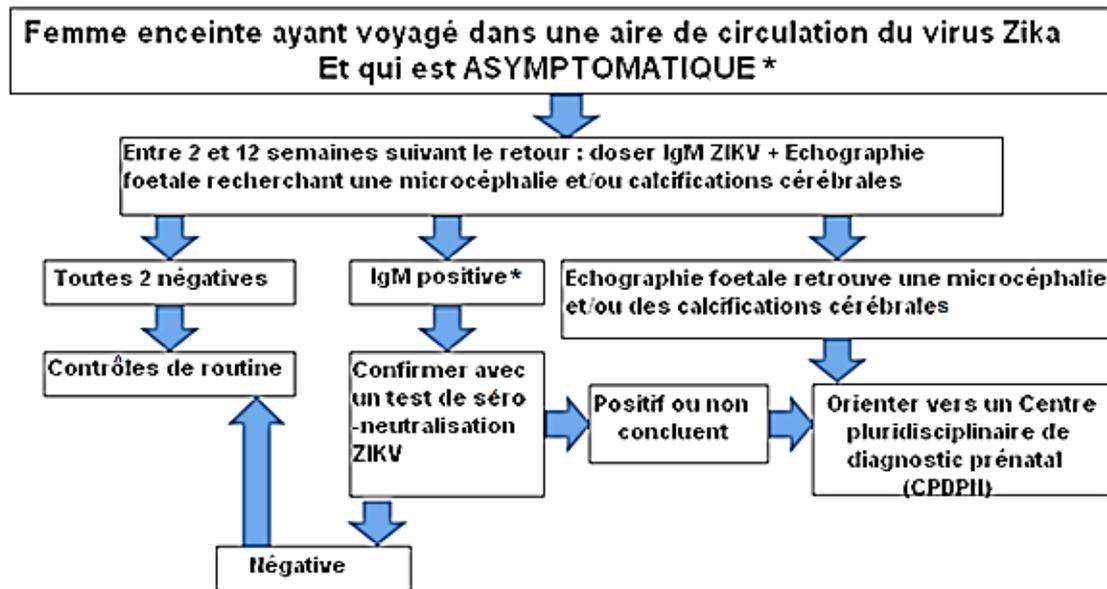
Suspicion d'infection par le virus ZIKV (selon symptômes et situation épidémiologique)



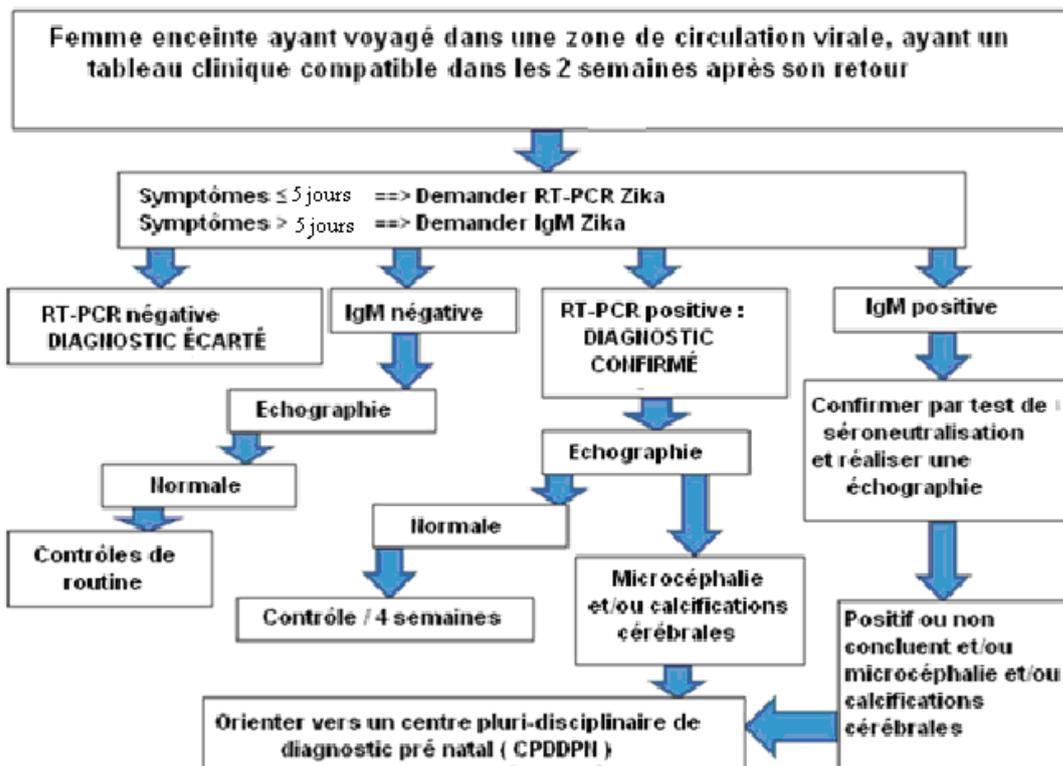
- Le test de détection des IgM DENV peut revenir positif chez des patients atteints par le ZIKV. La détection par technique moléculaire en phase aiguë doit donc être priorisée.



ALGORITHMES DIAGNOSTICS



* Seulement pour ce scénario les IgM pour ZIKV ne sont pas encore disponibles en Argentine



Bibliografía:

- Barbás G. Algoritmos Diagnóstico de las infecciones por DENV, CHIKV y ZIKV. [PPT]. Córdoba: MSPC; 2015.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Circulación de virus Zika en la región e incremento de casos de microcefalia. Diciembre, 2015.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Comunicación por circulación de virus Zika en la región. Mayo, 2015.
- Oduyebo T, Petersen EE, Rasmussen SA, et al. Update: Interim Guidelines for Health Care Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:122–127. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6505e2>.
- Petersen EE, Staples JE, Meaney-Delman, D, et al. Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak — United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:30–33. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6502e1>.
- SextonDJ. Zika virus infection. Waltham (MA): UpToDate; 2016. [acceso 12 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Sociedad Argentina de Pediatría. Recomendaciones sobre el uso de repelentes. Febrero, 2016
- World Health Organization. Question and answers: Zika and pregnancy. January 2016.
- World Health Organization. Provisional remarks on Zika virus infection in pregnant women: Document for health care professionals. January 2016.
- World Health Organization. Zika virus infection and Zika fever: frequently asked questions. February, 2016.
- OMS/OPS. Algoritmo para detección de ZIKV. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=30177&lang=es
- Reefhuis J, Gilboa SM, Johansson MA, Valencia D, Simeone RM, Hills SL, et al. Projecting month of birth for at-risk infants after Zika virus disease outbreaks. Emerg Infect Dis. 2016 May [date cited]. <http://dx.doi.org/10.3201/eid2205.160290>. Ahead of Print / In Press
- Mlakar J, Korva M, Tul N, Popovi M, Poljšak-Prijatelj M, et al. Zika Virus Associated with Microcephaly. N Engl J Med 2016;374:951-8. DOI: 10.1056/NEJMoa1600651

