

Grossesse et VIH :

Quelle prise en charge pour la maman et le nouveau-né ?

Quels traitements antirétroviraux et quel suivi en 2022 ?



Dr Pinto Cardoso Gaëlle

Vendredi 2 décembre 2022

CORVIH
NORMANDIE



Objectif de la prise en charge

- Poursuivre la prévention du risque de transmission materno-foetale dans sa phase postnatale par l'utilisation des antirétroviraux pendant les premières semaines de vie
- Poser le diagnostic de non-infection ou d'infection du nourrisson le plus rapidement possible
- Dépister à court, moyen et long terme la toxicité des antirétroviraux
- A Rouen, environ 20 bébés par an
 - Approche multidisciplinaire initiée pendant la grossesse avec une consultation anténatale

Consultation pédiatrique anténatale

- Premier lien avec la maman pour assurer le suivi du bébé
- Au 3^{ème} trimestre
- Point sur la pathologie de la maman
 - Pathologies associées
 - Déficit en G6PD et PK?
 - Co-infection virale
 - Traitement pendant la grossesse
 - Charge Virale et CD4
- Point sur la fratrie

Consultation pédiatrique anténatale

- Point psycho-social
 - Point sur l'entourage
 - Qui est au courant de sa pathologie?
 - Point sur les conditions de vie
- Information sur prise en charge du bébé et suivi
- Information sur contre-indication à l'allaitement
- Information vaccination du bébé
- Quel relai en ville?
 - PMI
 - Médecin traitant

A la naissance

- Bain à l'eau savonneuse
- Désinfection à l'amukine des abrasions cutanées
- Désinfection oculaire avec Rifamycine en collyre
- Aucun bilan au cordon
 - Sauf en cas de traitement maternel par Atazanavir (Reyataz®) ou Raltégravir (Isentress®) : dosage bilirubine
- Début du traitement antirétroviral
 - Instauration le plus tôt possible avant H12

Séjour en maternité

- Dans une chambre seule
- Allaitement artificiel
 - Allaitement maternel toujours contre-indiqué en France
 - Difficulté pour certaines mamans
 - Impact social
 - Impact familial
- Traitement gardé par les puéricultrices
- Bilan biologique à J3 et CMV salivaire

Traitement du nouveau-né

- Traitement antirétroviral variable en fonction du risque d'infection
 - Nouveau-né à terme à faible risque
 - Traitement efficace pendant la grossesse (>12 semaines)
 - Charge virale < 400copies/ml à l'accouchement
 - Accouchement sans complication
 - Nouveau-né à terme à risque élevé
 - Pas de traitement pendant la grossesse
 - Charge virale > 400 copies/ml à l'accouchement
 - Discussion si traitement insuffisant pendant la grossesse (< 8 à10 semaines)
 - Discussion si facteurs de risque à l'accouchement :
 - Rupture prolongée de la poche des eaux
 - Chorioamniotite
 - Hémorragie
 - Blessure du nouveau-né
 - Nouveau-né prématuré

Traitement du nouveau-né

- Molécule

- Zidovudine (RETROVIR®)
- Névirapine (VIRAMUNE®)
- Lamivudine (EPIVIR®)
- Lopinavir/ritonavir (KALETRA®)
après avis pédiatrique et infectieux
 - Contre-indication chez le prématuré et l'hypotrophe
 - Dosage pharmacocinétique à J3 et J15 car risque de surdosage

Tableau 3. Posologie des antirétroviraux chez le nouveau-né

| Molécule | Formulation | Particularités | Dose /24 h | AMM | |
|--------------------------|-----------------|--|--|---|-------------------------------------|
| Zidovudine Rétrovir® | Sirop IV | 10 mg/mL Dilution au 1/10e du sirop chez le prématuré | Poids ≥ 1 000 gr | Per os : 2 mg/kg x 2 pendant 2 semaines puis 4 mg/kg x 2 pendant 2 semaines IV : 1,5 mg/kg x 2 pendant 2 semaines puis 3 mg/kg x 2 pendant 2 semaines | Naissance |
| | | 200 mg/20 mL A diluer dans une solution isotonique glucosée | Poids < 1 000 gr | Per os : 0,5 mg/kg x 2 pendant 4 semaines IV : 0,3 mg/kg x 2 Dosage des concentrations plasmatiques chez le prématuré | |
| Lamivudine Epivir® | Sirop | 10 mg/mL | | 2 mg/kg x 2 | 3 mois (FDA naissance) |
| Névirapine Viramune® | Sirop | 10 mg/mL Dilution au 1/10e du sirop chez le prématuré | Nouveau-né à terme à risque faible d'infection Dans le cadre d'une prophylaxie renforcée | Poids ≥ 2,5 kg. : 15 mg/jour Poids ≥ 2 et < 2,5 kg : 10 mg/jour Poids < 2 kg. : 2 mg/kg/jour Schéma continu : Poids ≥ 2,5 kg. : 15 mg/jour Poids ≥ 2 et < 2,5 kg : 10 mg/jour Poids < 2 kg. : 2 mg/kg/jour En une prise/j pendant 2 semaines Schéma en 3 prises (renforcement chez le prématuré à risque élevé d'entéropathie) : 2 mg/kg à H0, H48 et J6 La 2e et la 3e dose sont administrées si l'état digestif le permet | Pas de limite d'âge (FDA naissance) |
| Lopinavir /r Kaletra® | Suspension | 80 mg/mL de lopinavir | Peu de données disponibles Contre-indiqué chez le prématuré Attention au risque de surdosage | Posologie notifiée en ml et mg/prise et non en mg/kg +++ Poids de 2 à 6 kg : 1 ml x 2 (soit 80 mg dose totale par prise) Dosage des concentrations plasmatiques à J3 et J15 | 2 ans (FDA 14 j) |

Traitement du nouveau-né

- Nouveau-né à terme à faible risque
 - Retrovir[®] (sirop AZT, Zidovudine 1ml=10mg)
 - 2 mg/kg deux fois par jour pendant 14 jours puis 4 mg/kg deux fois par jour pendant 14 jours
 - Posologie en fonction du poids de naissance
 - Viramune[®] (Névirapine)
 - Si absence de résistance virale documentée ou suspectée à la névirapine chez la mère et d'infection VIH-2
 - Posologie en fonction du poids de naissance avec 1 prise par jour pendant 14 jours
 - 15 mg/jour si poids > 2,5 kg
 - 10 mg/jour si poids entre 2 et 2.5 kg
 - Adaptée au poids en dessous d'un poids de naissance de 2 kg à 2 mg/kg/jour.

Traitement du nouveau-né

- Traitement du nouveau-né à risque élevé
 - Renforcement du traitement à faire avant 48-72 heures
 - Choix préférentiel :
 - Rétrovir® + Epivir® + Viramune®
 - Autre choix après discussion
 - Rétrovir® + Epivir® + Kaletra®
- Traitement du prématuré
 - Si faible risque
 - Rétrovir® avec dilution à 1/10 si traitement per os
 - Si risque élevé
 - Rétrovir® + Epivir® + Viramune® si voie orale possible
 - Rétrovir® + Viramune® si voie orale impossible

Bilan Biologique

- Bilan viral
 - Charge virale à J3, M1, M3 et M6
 - Contrôle rapide en cas de résultat positif
 - Sérologie à 18 mois
- Bilan tolérance
 - NFS, bilan hépatique, lactates, ionogramme sanguin

| EXAMENS | CORDON | J0-J3 | M1 | M3 | M6 | M12 | M18 à 24 |
|-----------------------|--------|-------|----|----|----|-----|----------|
| ARN-VIH et/ou ADN-VIH | | X | X | X | X | | |
| Sérologie VIH | | | | | | | X |
| NFS – Plaquettes | | X | X | X | X | X | X |
| ASAT, ALAT | | X | X | X | X | X | X |
| Lipase | | X | X | X | | | X |
| Ionogramme | | X | X | X | | | X |
| Urée, créatinine | | X | X | X | | | X |
| Calcium, phosphore | | X | X | X | | | X |
| Lactates | | | X | X | X* | | X* |
| CPK – LDH | | | X | X | X* | | X* |
| Bilirubine** | X | | | | | | |

* Si anomalies sous traitement ou symptômes cliniques

** Si traitement maternel par atazanavir et/ou raltégravir

Prophylaxie anti-infectieuses et vaccinations

- Augmentation du risque d'infections
 - IMF à streptocoques B, le plus souvent tardives
 - Infection sévères à bactéries encapsulées
- Renforcement du calendrier vaccinal avec une dose de Prevenar 13 à 3 mois
- Contre-indication temporaire au BCG
 - A noter au crayon à papier sur le carnet de santé
- Vaccination des parents

Suivi pédiatrique spécialisé

- Pourquoi?
 - Pour le bilan viral
 - Information des résultats par téléphone
 - Mais aussi..
 - Pour le dépistage de la toxicité liée à l'exposition aux ARV
 - Mais aussi les troubles du neuro-développement / TSA
 - Impact ARV?
 - Impact psycho-social?
- Consultation
 - M1, M2, M3, M6, M12, M18-24
 - Puis 1 fois par an jusqu'8 ans

Aspect sociaux et réglementaires

- Prise en charge à 100% pendant 2 ans
- Aucune information dans le carnet de santé
 - Pas de trace du traitement préventif
 - Noter seulement contre-indication au BCG au crayon à papier
- Lien avec médecin de PMI ou médecin traitant si la famille est d'accord
- Situation complexe quand le père n'est pas informé de la pathologie de la mère
- Soutien psychologique

Conclusion

- Prise en charge personnalisée rythmée au départ par les bilans biologiques
- Surveillance du risque lié à exposition des ARV
- Consultation anténatale
 - Véritable lien pour le suivi du bébé
 - Lien entre infectiologie-gynécologie-néonatalogie
- Et pourquoi pas une RCP infectieux-gynécologue-pédiatres???

Merci de votre attention