

Avis d'experts N° 70 (remplace N° 46)

Commission Assurance Qualité

Président Prof. Dr Daniel Surbek

Virus Zika et grossesse

Auteurs: Aebi-Popp K., Baud D, Martinez de Tejada B., Ochsenbein N., Eperon G., Surbek D

<p>Considérations générales</p> <p>Le virus Zika appartient au genre <i>Flavivirus</i> qui comprend également les virus causant la dengue, la fièvre jaune et la méningoencéphalite à tique (FSME). Ce virus a été isolé pour la première fois en 1947 en Ouganda. Le 01.02.2016 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré l'épidémie de virus Zika «urgence de santé publique de portée internationale» (USPPI) (<i>public health emergency of international concern</i>). La raison en était la propagation fulgurante du virus Zika en Amérique centrale et du sud ainsi que dans les Caraïbes, et le lien avéré entre une infection par le virus Zika pendant la grossesse et l'apparition d'une microcéphalie et d'éventuelles autres malformations chez le fœtus et le nouveau-né. Le virus s'est ensuite propagé de façon épidémique dans presque tous les pays d'Amérique centrale et du sud. Depuis lors le nombre de cas est en net recul.</p> <p>Si un voyage dans une région touchée par Zika est inévitable pendant la grossesse, une consultation approfondie en vue du voyage est nécessaire. Outre la discussion à propos du risque d'infection, il convient d'aborder notamment la question d'une protection optimale contre les piqûres de moustiques pendant la journée, le soir et la nuit (les principaux moments de transmission étant le matin, en fin d'après-midi et au crépuscule): il est recommandé de porter des chemisiers et des pantalons longs de couleur claire qu'on aura imprégnés, d'utiliser des moustiquaires et des répulsifs éprouvés (p.ex. DEET). (Voir aussi www.safetravel.ch).</p> <p>En Suisse, toute infection à virus Zika doit être déclarée à l'OFSP depuis le 05.03.2016.</p> <p>Pour se renseigner sur l'état actuel de la situation pour les voyages, nous recommandons le lien suivant: https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/zika-travel-information</p>	<p>Niveau de preuve</p>
<p>Mode de transmission</p> <p>Transmission par les moustiques <i>Aedes (Stegomyia) (Aedes aegypti/albopictus)</i>. Ces moustiques sont surtout actifs le matin ainsi qu'en fin d'après-midi et au crépuscule. Le virus est transmis principalement par la piqûre de moustiques infectés (en premier lieu par <i>Aedes aegypti</i>). Le virus peut aussi se transmettre par voie sexuelle, intra-utérine, périnatale, par la salive et les transfusions sanguines.</p> <p>Tableau clinique et transmission verticale</p> <p>Dans la plupart des cas (env. 70%) la maladie est asymptomatique. Plus rarement on observe l'apparition de symptômes légers et non spécifiques (2 à 7 jours): exanthème maculo-papuleux accompagné de prurit, fièvre, conjonctivite, douleurs articulaires (arthralgies/arthritis) et musculaires ou céphalées. Des complications neurologiques sont observées rarement (syndrome de Guillain-Barré). Le traitement de l'infection aiguë par le virus Zika (ZIKV) est symptomatique: hydratation, repos. Éviter l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS, p.ex. ibuprofène), car ceux-ci peuvent entraîner un risque hémorragique accru en cas d'éventuelle dengue concomitante.</p> <p>Une transmission verticale se produit chez 20 à 30% de toutes les femmes enceintes infectées, et environ 30% des fœtus infectés développent des symptômes. Le virus Zika peut être transmis au fœtus pendant la grossesse et être à l'origine du syndrome à virus Zika congénital. Celui-ci englobe principalement une microcéphalie sévère (<3 DS en-dessous de la valeur normale), d'éventuelles autres anomalies cérébrales, des malformations oculaires (microphthalmie) et une restriction de croissance intra-utérine.</p> <p>Des malformations cliniquement significatives ont été détectées chez 10 à 20% des nouveau-nés de mères infectées par ZIKV.</p> <p>Des particules ZIKV ont été retrouvées dans le lait maternel mais il n'existe à ce jour aucun indice permettant de conclure à la possibilité d'une transmission par l'allaitement.</p>	<p>III</p>
<p>Évaluation du risque en relation avec les voyages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible risque: voyage dans une région avec des infections ZIKV (passées ou actuelles) et présence du vecteur (moustique) • Risque élevé: voyage dans une région avec une flambée de ZIKV actuelle ou partenaire sexuel avec une PCR positive à IgM ZIKV. 	<p>III</p>

- Si le partenaire a séjourné dans une région avec une flambée de ZIKV, l'utilisation d'un préservatif lors de rapports sexuels est recommandée tout au long de la grossesse.
- Au retour d'un voyage en zone d'endémie du ZIKV, les couples devraient utiliser un préservatif pendant 2 mois avant d'envisager une grossesse. En cas de doute il est possible d'effectuer un test sérologique chez les deux partenaires 4 semaines après être revenus d'une zone d'endémie du ZIKV.
- Si une FIV est prévue en l'espace de 2 mois après un voyage dans une zone d'endémie du ZIKV, une sérologie Zika doit être réalisée avant le traitement.
- Il est recommandé aux partenaires sexuels de patientes enceintes de s'abstenir ou d'utiliser un préservatif pendant toute la grossesse après un séjour dans des régions à risque.

Examens de laboratoire

1. Femmes enceintes dont la dernière exposition au ZIKV remonte à plus de 4 semaines: sérologie (IgM et IgG)
2. Femmes symptomatiques (< 4 semaines depuis l'exposition à ZIKV) ou partenaire avec des IgM positifs à ZIKV: diagnostic échographique dans un centre spécialisé, PCR sanguine, urinaire ou dans le liquide amniotique (un test négatif n'exclut pas la possibilité d'une infection) après concertation avec l'infectiologue et le laboratoire.

L'ARN viral peut être détecté par PCR dans le sérum à partir de 2 jours environ (jusqu'à 10 semaines), dans l'urine dès 2 jours environ (jusqu'à 3 mois) et dans le sperme dès 5 jours environ (jusqu'à 6 mois). Les intervalles maximaux n'ont été établis que sur la base de descriptions de cas isolés. Il semble que la PCR reste positive plus longtemps chez les femmes enceintes que chez les autres femmes.

Un résultat de test négatif (sérologie et/ou PCR) n'exclut pas une infection à ZIKV. Une répétition de la sérologie au cours de la grossesse est recommandée.

Résumé

- **Le virus Zika appartient au genre des *Flavivirus* et il est transmis par les moustiques *Aedes (Stegomyia)*. Il peut cependant aussi être transmis par voie sexuelle.**
- **Il existe un lien avéré entre une infection par Zika pendant la grossesse et le développement d'une microcéphalie et d'éventuelles autres malformations chez le fœtus et le nouveau-né.**
- **Les voyages dans des zones d'endémie du ZIKV avec transmission active sont à déconseiller à toutes les femmes enceintes et à toutes celles qui envisagent une grossesse ou ne peuvent pas l'exclure.**
- **Une femme enceinte ayant séjourné dans une zone endémique et présentant une suspicion d'infection par le virus Zika doit être suivie dans un centre spécialisé. Des examens échographiques spécialisés et répétés sont notamment nécessaires. Si le partenaire d'une femme enceinte a séjourné dans une région endémique, l'utilisation d'un préservatif lors de rapports sexuels est recommandée tout au long de la grossesse.**

III

Date: mars 2021

Niveau de preuve	Grade de recommandation
Ia Données probantes obtenues par la méta-analyse d'études randomisées et contrôlées	A Dans la littérature, qui doit être globalement de bonne qualité et cohérente, il existe au moins une étude randomisée contrôlée ayant trait à la recommandation en question (niveaux de preuve Ia, Ib)
Ib Données probantes obtenues à partir d'au moins une étude randomisée contrôlée	B Le sujet de la recommandation est traité dans des études cliniques bien contrôlées mais qui ne sont pas randomisées (niveaux de preuve IIa, IIb, III)
IIa Données probantes obtenues à partir d'au moins une étude contrôlée, bien menée, mais sans randomisation	C On dispose de données probantes provenant de rapports ou d'avis de groupes d'experts ou de l'expérience clinique de spécialistes reconnus. Par contre, il n'existe pas d'études cliniques de bonne qualité qui soient directement applicables (niveau de preuve IV)
IIb Données probantes obtenues à partir d'au moins une étude bien menée, d'un autre type, quasi expérimentale	
III Données probantes obtenues à partir d'études descriptives, bien menées, non expérimentales, comme des études comparatives, des études de corrélation ou des études de cas	
IV	<input checked="" type="checkbox"/> Le point de bonne pratique

Données probantes obtenues à partir de rapports ou d'avis d'experts ou de l'expérience clinique de spécialistes reconnus

Traitement de choix, recommandé d'après l'expérience clinique du groupe d'experts ayant rédigé l'avis d'experts ou la directive

Traduit de l'anglais (source RCOG Guidelines Nr. 44, 2006)

Bibliographie

Disponible auprès des auteurs

Conflits d'intérêts des auteurs

La commission Assurance Qualité de gynécologie suisse / SGGO élabore des directives et des avis d'experts avec le plus grand soin; toutefois la commission Assurance Qualité de gynécologie suisse / SGGO ne peut pas endosser la responsabilité de l'exactitude et de l'exhaustivité des contenus. Les informations des fabricants doivent être respectées dans tous les cas, en particulier les indications concernant la posologie. Du point de vue de la commission, les directives et les avis d'experts correspondent à l'état actuel des connaissances scientifiques au moment de la rédaction. Les modifications survenues dans l'intervalle doivent être prises en compte par les utilisateurs.