



Repères pour
votre pratique

L'infection à virus

Zika chez la femme enceinte

Depuis la fin de l'année 2015, une épidémie à virus Zika s'étend en zone caraïbe (Guyane, Martinique, Guadeloupe), en Amérique centrale et du sud. Ce document d'information, destiné aux professionnels de santé de premier recours, a pour objectif de préciser certains aspects du diagnostic de l'infection, les mesures de prévention et de prise en charge chez les femmes enceintes.

Le Zika est une maladie due à un arbovirus appartenant à la famille des *Flaviviridae* comme ceux de la dengue, de la fièvre du Nil Occidental (West Nile Fever) et de la fièvre jaune. Le virus est transmis par les moustiques du genre *Aedes*.

Trois épidémies à virus Zika ont été documentées avant 2015, dont une en Polynésie française en 2013-2014. En mai 2015, une épidémie a débuté au Brésil pour s'étendre à plusieurs pays des Amériques. En janvier 2016, elle touche l'ensemble des départements français d'Amérique (Guyane française, Martinique et Guadeloupe).

Comment le virus Zika se transmet-il ?

La transmission se fait par l'intermédiaire d'un moustique du genre *Aedes* dont *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* (moustique tigre).

La phase virémique, peu documentée pour ce virus, est fugace et durerait le plus souvent deux à trois jours après le début des signes cliniques.

Pendant cette période, la personne infectée par le virus Zika est « contaminante » pour les moustiques qui la piqueraient. Le virus se réplique ensuite dans le moustique qui deviendra contaminant quelques jours plus tard. Il pourra, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus à de nouvelles personnes.

Quelles sont les manifestations cliniques ?

L'incubation est de trois à douze jours après la piqûre infectante. La maladie est asymptomatique dans 70 à 80 % des cas.

Quand ils sont présents, les symptômes, moins marqués que dans les autres arboviroses, se caractérisent par une éruption cutanée à type d'exanthème maculo-papuleux possiblement prurigineuse.

La fièvre est inconstante et modérée, souvent accompagnée d'une hyperhémie conjonctivale ainsi que d'arthralgies et de myalgies : les arthralgies sont moins importantes que dans le chikungunya et il n'y a

pas de formes hémorragiques comme dans la dengue. La maladie est le plus souvent de courte durée et la fièvre disparaît en moyenne en moins de trois jours.

Le pronostic est bon dans la majorité des cas mais des complications neurologiques ont été rapportées : syndromes de Guillain-Barré et possibles embryofœtopathies lorsque l'infection survient au cours de la grossesse.



Éruption maculo-papuleuse



Hyperhémie conjonctivale

© SMT - CHU de Martinique

Conduite à tenir vis-à-vis des femmes enceintes

> Quelles sont les complications embryofœtales observées ?

Une augmentation importante d'anomalies du développement cérébral intra-utérin (microcéphalies et malformations neurologiques fœtales) a été déclarée par le Brésil et la Polynésie française au cours de leur épidémie de Zika. Ces anomalies entraînent un retard

mental plus ou moins profond, des troubles irréversibles du développement d'intensité variable, voire des décès en fonction de la gravité de l'atteinte. Le lien entre l'infection à Zika et ces anomalies est probable mais non encore démontré.

> Le rôle essentiel de l'information auprès des femmes

Même en l'absence de preuve formelle entre l'infection à virus Zika et la survenue de microcéphalies, le suivi médical et la prise en charge doivent être renforcés.

Il est recommandé aux femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et envisageant de se rendre dans des zones où sévit le Zika, de reporter leur voyage ou, si elles ne peuvent ou ne veulent pas le différer, de consulter un médecin avant le départ.

À qui est destinée l'information ?

Qu'elles résident ou voyagent en zone touchées par une épidémie de Zika :

- les femmes enceintes ;
- les femmes ayant un projet de grossesse ;
- les femmes en âge de procréer.

Sur quoi doit porter l'information ?

- Sur les risques de malformations congénitales et autres complications qui peuvent survenir chez le fœtus et l'enfant lors d'une infection par le virus Zika chez une femme enceinte ;
- Sur l'importance de respecter les mesures :
 - de prévention individuelle contre les piqûres de moustiques,
 - de prévention collective dans le cadre de la lutte antivectorielle ;
- Sur l'importance de consulter un médecin pour mettre en place les mesures de prévention les plus adaptées à leur situation ;
- Sur l'importance de consulter un praticien en cas de signes cliniques évocateurs d'une infection Zika, **compris au retour de la zone d'épidémie pour les non-résidentes.**

Le diagnostic biologique (recherche du génome viral du Zika dans le sang ou dans l'urine par RT-PCR) est pratiqué uniquement :

- en dehors des zones épidémiques pour confirmation devant des signes cliniques évocateurs ;
- dans les zones épidémiques chez les femmes enceintes ou lorsqu'une complication neurologique survient.

> Le renforcement du suivi médical et de la prise en charge*

Que faire en cas de suspicion d'infection à virus Zika pendant la grossesse ?

Toute femme enceinte suspecte d'une infection par le virus Zika

- exanthème maculopapuleux avec ou sans fièvre,
- avec au moins deux des symptômes suivants : hyperhémie conjonctivale, - arthralgies, - myalgies, en l'absence d'une autre étiologie,

doit être adressée en consultation d'urgence obstétricale ou consulter en urgence un gynécologue de ville, pour un bilan étiologique complet, selon le protocole de chaque réseau de périnatalité.

Le bilan comprendra en plus du bilan infectieux habituel (pour éliminer les principaux diagnostics différentiels) et en fonction du délai par rapport au début des signes :

- une RT-PCR pour le virus **Zika** dans le sang et dans les urines ; sérologie et séroneutralisation Zika ;
- en zone d'endémie ou de retour de zone d'endémie de **dengue** : une RT-PCR et une sérologie pour la dengue ;
- en zone d'endémie ou de retour de zone d'endémie de **chikungunya** : une RT-PCR et une sérologie pour le chikungunya.

Quelle conduite à tenir en ambulatoire si l'infection à virus Zika a été confirmée en milieu spécialisé ?

Une surveillance échographique mensuelle est recommandée (voir schéma ci-dessous) avec

recherche d'anomalies morphologiques orientées sur les signes infectieux et les malformations neurologiques (diamètre bipariétal [BIP] et périmètre crânien [PC]).

Cette surveillance se fera de préférence dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic anténatal (CPDPN [<http://www.cpdpn.fr>]) surtout en cas de RT-PCR positive dans le liquide amniotique.

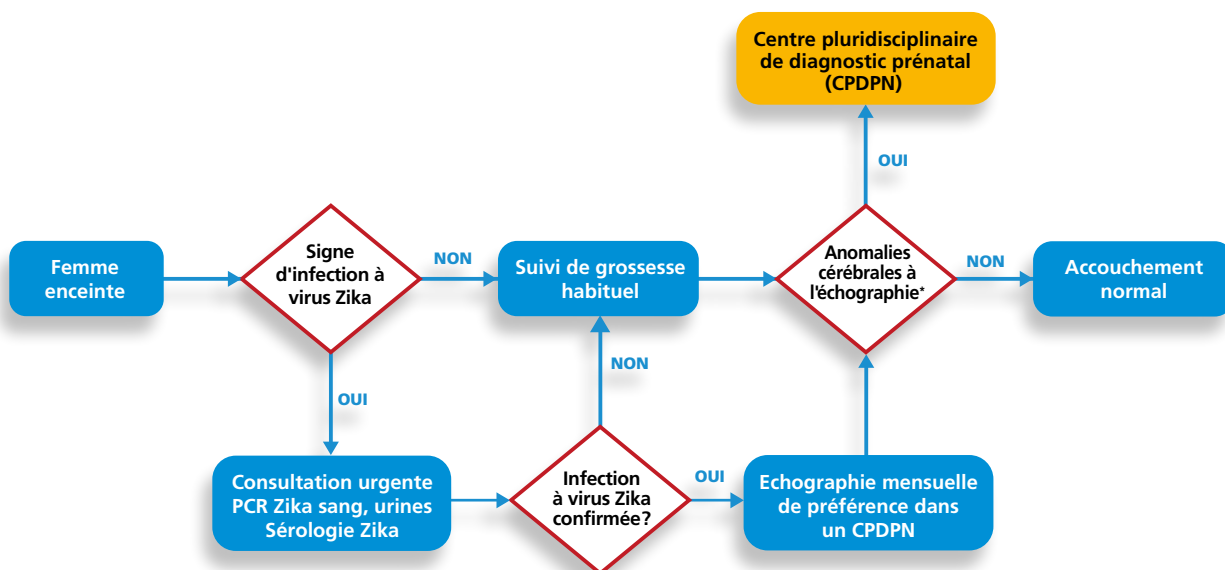
Les femmes enceintes devront continuer à se protéger de nouvelles piqûres de moustiques (répulsif, moustiquaire et destruction des gîtes larvaires dans leur environnement) en respectant les bonnes pratiques d'utilisation des produits insecticides et répulsifs.

Le traitement est symptomatique et repose sur le paracétamol et le repos.

À la naissance, il sera pratiqué :

- une RT-PCR Zika sur le sang du cordon et les urines du nouveau-né, ainsi que dans le placenta ;
- en zone d'épidémie de dengue ou au retour, une sérologie dengue et Zika chez l'enfant avec confirmation de la spécificité des anticorps par séroneutralisation si nécessaire.

La surveillance et le suivi pédiatrique seront adaptés à la situation.



*Avis relatif à l'actualisation de la prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>

Protection personnelle antivectorielle

> La protection contre les piqûres de moustiques de jour comme de nuit est essentielle.

Les mesures habituelles de protection individuelle et collective contre les vecteurs doivent être appliquées : port de vêtements couvrants, moustiquaires, diffuseurs électriques, destruction des gîtes larvaires, etc. Les répulsifs utilisables chez la femme enceinte sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

Répulsifs pour la protection contre les piqûres d'arthropodes utilisables chez la femme enceinte (hors araignées, scorpions, scolopendres et hyménoptères). Liste non exhaustive, donnée à titre indicatif et ne constituant pas une recommandation officielle des produits.

Substance active et concentration	Nom commercial et présentation	Nombre maximal d'applications journalières
DEET (N ₁ ,N-diéthyl-m-toluamide)	20 % - King® gel insectifuge	3
	25 % - Insect Ecran® famille (spray)	3
	30 % - Moustidose® lotion répulsive zones infestées (lotion) - Moustifluid® zones à hauts risques (spray) - Prébutix® lotion répulsive zone tropicale (lotion)	3
IR3535 (N-acétyl-N-butyl-β-alaninate d'éthyle)	20 % - Apaisyl® répulsif moustique - Aptonia® spray anti-moustique - Cinq sur Cinq® famille - Flash frais anti-moustique Quies® - Kapo® répulsif corporel (spray) - Labell® Spray répulsif anti-moustiques - Marie Rose® spray anti-moustique 2en1 - Marie Rose® spray répulsif anti-moustique 8h - Medicels® Spray répulsif anti-moustiques - Moustifluid® lotion zone tempérée - Moustifluid® jeunes enfants - Moustifluid® lingettes - Moustikill® spray anti-moustique - Moustikologne® haute tolérance (lotion) - Moustirol® anti-moustiques - Parazeet® Zones Tropicales Peaux Sensibles - Picso® anti-moustiques - PicSun Anti moustiques - Prebutix® lait corporel répulsif - Pyrel® lotion anti-moustiques - SagaCaraïbes® - Tropic lotion répulsive insectes piqueurs - Vapo les botaniques insectes® (spray) - Vendome® adultes (spray) - Vulcano® spray anti-moustiques	3
KBR3023 (Carboxylate de Sec-butyl 2-(2-hydroxyéthyl) pipéridine-1 / Icaridine)	20 % - Apaisyl® répulsif moustiques haute protection - Autan® Protection Plus lotion - Autan® active spray - Centaura® (spray) - Doctan® clasique - Insect écran® répulsif peau enfant ou famille - Insect Free® - Mosquito guard® (spray) - Répuls' Total® (émulsion) - Skin2P Body®	3

Source HCSP

Compte tenu des changements possibles dans les formulations mises sur le marché, il convient de s'assurer de la composition exacte du produit et de ses modalités d'utilisation avant son acquisition sur <http://simmbad.fr/public/servlet/produitList.html?>

La liste des répulsifs, moustiquaires pré-imprégnées et produits biocides insecticides pour l'imprégnation des vêtements, tissus ou moustiquaires est détaillée dans l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 20 janvier 2016 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>

Répondre aux questions des patientes

Je suis enceinte. Puis-je me rendre dans une zone où il y a le virus Zika ?

Si c'est possible, il est préférable de différer le voyage jusqu'à l'accouchement. Si ce n'est pas possible, il est indispensable de bien se protéger contre les piqûres de moustique, de jour comme de nuit, en respectant les conseils de prévention.

Je suis enceinte et j'ai de la fièvre, que dois-je faire ?

Il faut aller consulter votre médecin, votre gynécologue ou votre sage-femme rapidement, que ce soit pendant le séjour ou au retour.

Je suis enceinte et je n'ai aucun signe. Dois-je faire un test pour le Zika ?

Si vous n'avez aucun signe et que la surveillance par échographie est normale, il n'y a pas de test à faire. La surveillance échographique reste trimestrielle pour les femmes qui ne présentent pas de symptômes. Il est très important de se

protéger contre les piqûres de moustiques en respectant les conseils de prévention jusqu'à la fin de la grossesse.

Je suis enceinte et j'ai eu le Zika. Que va-t-il se passer ?

Une surveillance par échographie tous les mois est recommandée. En cas d'anomalie, la surveillance dans un centre de diagnostic prénatal est recommandée.

Quel est le traitement de l'infection à Zika ?

Le traitement agit uniquement sur les symptômes et comprend du paracétamol en cas de fièvre et du repos. Il n'y a pas de vaccin.

Y a-t-il une transmission sexuelle du virus Zika ?

La transmission sexuelle n'est pas écartée à ce jour. Le port du préservatif est recommandé chez les partenaires d'une femme enceinte ou ayant un projet de grossesse dès lors qu'ils ont été exposés au virus Zika.

Pour plus d'informations

- Haut Conseil de la santé publique <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>
- Ministère de la Santé : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/virus-zika>
- Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/maladies-moustiques/zika/index.asp>
- Dans la collection *Repères pour votre pratique*, *Infection à virus Zika* - Décembre 2015 : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1708.pdf>