

PRISE EN CHARGE d'une **HEPATITE B** au cours de la **GROSSESSE**



Femme enceinte

Le dépistage de l'Ag HBs est **obligatoire chez toute femme enceinte** (lors de la première consultation avant 10 SA). A cette occasion un dépistage combiné du VHC et du VIH doit être proposé.
Recommandations HAS Mai 2016

Sérologie VHB (Ag HBs)

Ag HBs +

Ag HBs -

Infection VHB
Demander charge virale VHB

Pas d'infection VHB
Vérifier Ac anti HBs et Ac anti Hbc

En parallèle, adresser la patiente en consultation pour une prise en charge hépato gastroentérologique (avant 28 SA)

Bilan biologique
(NFS Plaquettes ASAT ALAT PAL GGT Bilirubine totale et directe TP CRP) et charge virale VHB entre 28 et 32 SA

Proposer vaccin VHB selon sérologie et facteurs de risques

Charge virale B >200.000UI/ML

NON

OUI

Pas de traitement
Surveillance biologique tous les 3 mois

Débuter Tenofovir et surveillance biologique via l'hépatogastroentérologue

Information du pédiatre à la naissance
Sérovaccination du nouveau-né
Poursuite du suivi spécialisé de la mère

L'ACCOUCHEMENT :
Voie basse autorisée dans tous les cas.
Respect de la poche des eaux le plus longtemps possible.
Eviter les prélèvements au scalp fœtal (pH ou lactates).
Cas particulier d'une mère non suivie et n'ayant pas été dépistée : Faire à l'admission en salle d'accouchement le dépistage VHB et récupérer le résultat le plus rapidement possible (si impossible sérovacciner le nouveau-né).
L'ALLAITEMENT n'est pas contre-indiqué y compris pour les personnes sous TENOFOVIR.



PRISE EN CHARGE d'une **HEPATITE C** au cours de la **GROSSESSE**



**Femme
enceinte**

Sérologie VHC
(Ac VHC)

Ac VHC
-

Ac VHC
+

**Pas de contact
avec le VHC**

**Demander
Charge virale VHC**

STOP bilan

Faire un 2^{ème} dépistage
uniquement si prise de risque
récente
(Usage de drogue par voie IV
ou partage de matériel
notamment)

Guérison virologique
(2 charges virales
Indétectables à trois
mois d'intervalle)

-

+

**Adresser la patiente
en consultation pour une
prise en charge hépato
gastroentérologique**

*Un traitement ne pourra être
prescrit qu'après la fin de la
grossesse et de l'allaitement*



L'ACCOUCHEMENT :

Pas de facteur prédictif de risque de transmission materno-foétale (risque multiplié par deux si co-infection VIH)

Accouchement par voie basse permis (respect de la poche des eaux, limiter électrodes de scalp)

L'ALLAITEMENT n'est pas contre-indiqué chez les femmes atteintes d'hépatite C quelle que soit la charge virale

Ne pas oublier LE DEPISTAGE DE L'ENFANT après 18 mois

Le dépistage de l'Ag HBs est **obligatoire chez toute femme enceinte** (lors de la première consultation avant 10 SA). A cette occasion un dépistage combiné du VHC et du VIH doit être proposé.

Recommandations HAS Mai 2016