

2^e édition

RENCONTRES
de l'Académie
du Microbiote
Urogénital

31 Janvier
& 1^{er} Février 2025

Paris



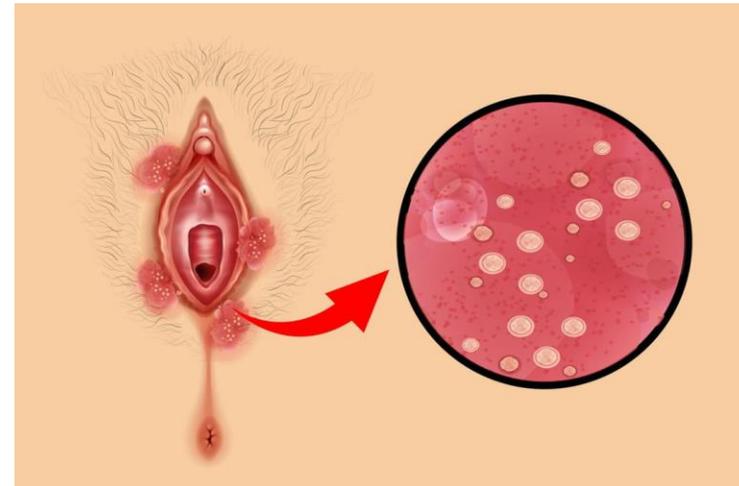
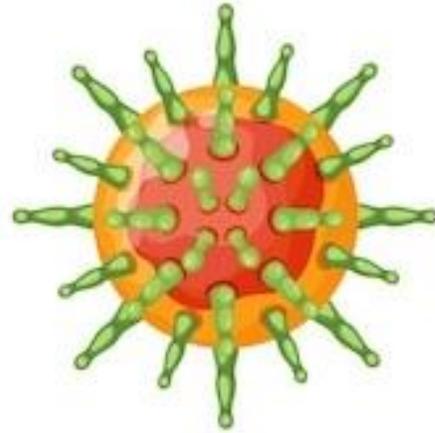
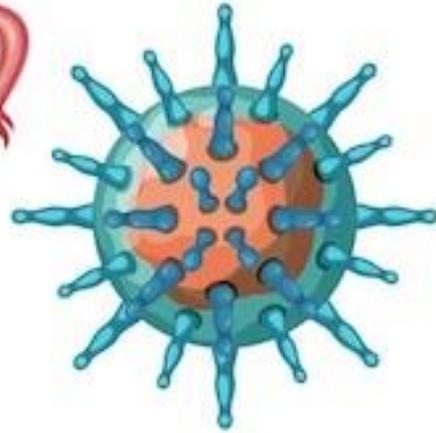
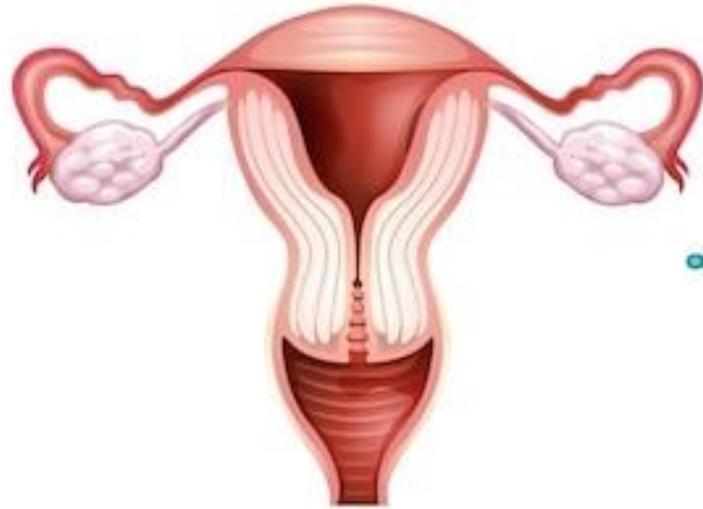
Herpès et grossesse

Thierry Harvey

GH Diaconesses Croix St Simon

Paris





Des chiffres

- En 2010 ; séroprévalence chez les 18/19 ans
 - HSV1= 42% , HSV2= 4,7%
- séroprévalence chez les femmes enceintes
 - 1989 à 2010 dans la population blanche aux USA (1)
 - HSV1: 60 à 45%
 - HSV2: 30 à 15%
 - 1992 - 2012 en Finlande
 - HSV1 69 à 45%
 - HSV2 17 à 11%

1 Delaney et al, JAMA 2014

2 Puhakka L et al, Infect Dis, 2016

Et ... Primo infection HSV1 ++ par voie sexuelle



Risque néonatal

Incidence /100 000 naissances vivantes

- monde:
 - 10,3/100 000 :
 - 1/3 HSV1 2/3 HSV2
- Europe:
 - 8,9/100 000:
 - 2/3 HSV1 1/3 HSV2
- Déclarations des infections néonatales à HSV au CNR 2017-2021
 - 2/100 000 ... seulement ?
 - incidence 0,022%
 - 88 cas
 - HSV1 80% HSV2 20%
 - 54% cutanéomuqueux
 - 14% encéphalite
 - 28% infection disséminée

Looker KJ, Lancet Glob Health, 2017)



Voie de transmission

- In Utero 5%
 - Per partum 85%
 - Virus dans filière génitale
 - Post partum 10%
 - Parents - soignants
- Facteurs de risque
 - Voie basse
 - Durée ouverture œuf
 - HIV+
 - Prématurité
 - Manœuvres invasives
 - Scalp



définitions

Primo-infection

- 1^{er} épisode d'infection
- herpès simplex virus 1 (HSV1)
- herpès simplex virus 2 (HSV2)
- chez une patiente n'ayant jamais eu d'herpès, **quelle que soit la localisation.**

Infection non primaire

- Premier épisode d'infection HSV1 chez une patiente ayant eu une infection HSV-2
- ou premier épisode d'infection HSV2 chez une patiente ayant eu une infection HSV-1.



et

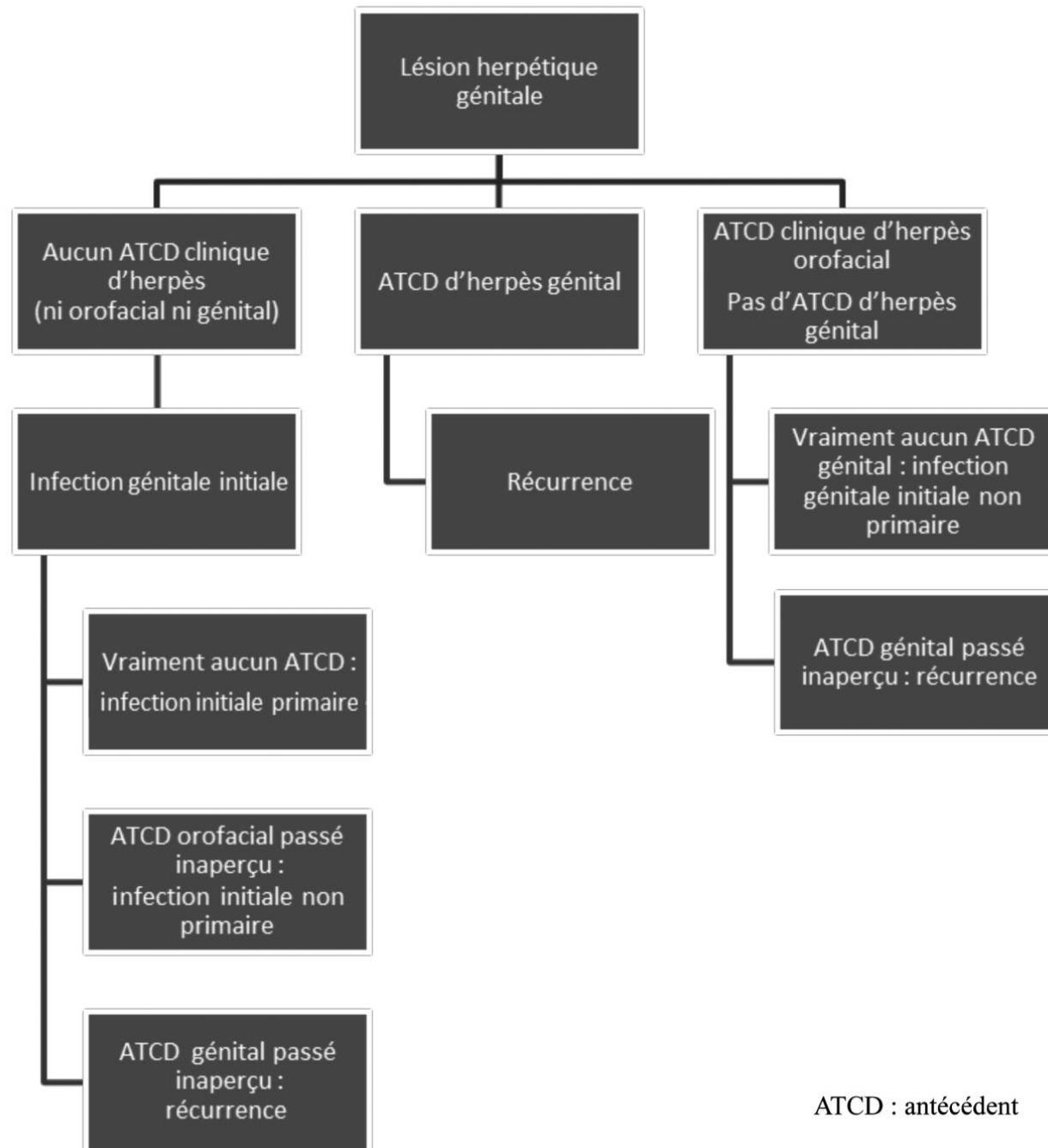
Excrétion virale asymptomatique

- Détection d'HSV1 ou HSV2
- en l'absence de signes fonctionnels
- ou de lésions visibles par le patient ou le médecin

Récurrence

- Périodes de réplication clinique virale chez une patiente ayant déjà eu des épisodes précédemment.





ATCD : antécédent

CNGOF
41^e journées
Lille 2017



Recommandations CNGOF 2017

- L'éruption herpétique génitale est le plus souvent due à l'Herpès simplex virus 2 (HSV2) (NP2).
- risque de séroconversion HSV pendant la grossesse 1 à 5 % (NP2)
- lésion génitale typique d'un herpès chez une femme ayant un antécédent d'herpès génital connu => récurrence herpétique
 - une confirmation virologique n'est pas nécessaire (grade B).
- Pas d'antécédent d'herpès génital connu
 - prélèvement par écouvillonnage de la lésion >> PCR (AP)
 - sérologies spécifiques de type (AP).



Recos suite

- épisode initial d'herpès génital pendant la grossesse
- initier un traitement antiviral
- aciclovir 200 mg x 5 /j
- ou valaciclovir 1000 mg x 2 /j
- pendant 5 à 10 jours (grade C)
- récurrence herpétique en cours de grossesse
- aciclovir 200 mg x 5 /j
- valaciclovir 500 mg x 2 /j
- peut être proposé (grade C)
- Puis traitement préventif après 36SA
- Ou jusqu'à naissance si > 36 SA

Mesures associées :

- o désinfection cutanée à base de chlorhexidine aqueuse
- o antalgiques (paracétamol +/- lidocaïne 2% crème)



éviter les rapports ou rapports protégés
Dépister les autres IST selon le contexte



risque d'herpès néonatal

lors de l'accouchement

- entre 25 % et 44 % en cas d'épisode initial (NP2)
- 1 % en cas de récurrence (NP3)

Prophylaxie antivirale

- femmes ayant un épisode initial ou une récurrence herpétique
- **en cours de grossesse,**
- de 36 SA à l'accouchement (grade B).
- 32 SA en cas de grossesse gémellaire ou risque de prématurité



Prévention suite

- antécédent d'herpès génital **sans épisode de récurrence** au cours de la grossesse
- non recommandé de proposer systématiquement un traitement prophylactique (AP)

Césarienne

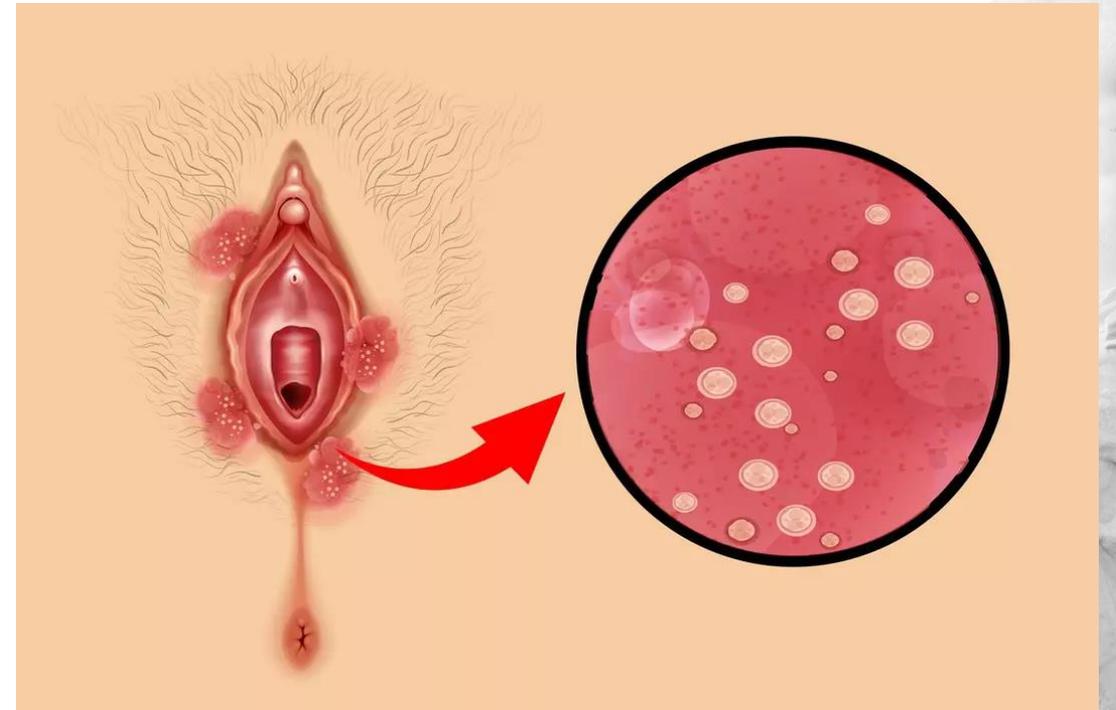
- Suspicion d'épisode initial d'herpès génital au moment du travail (grade B)
- épisode initial d'herpès génital survenu **moins de 6 semaines** avant l'accouchement

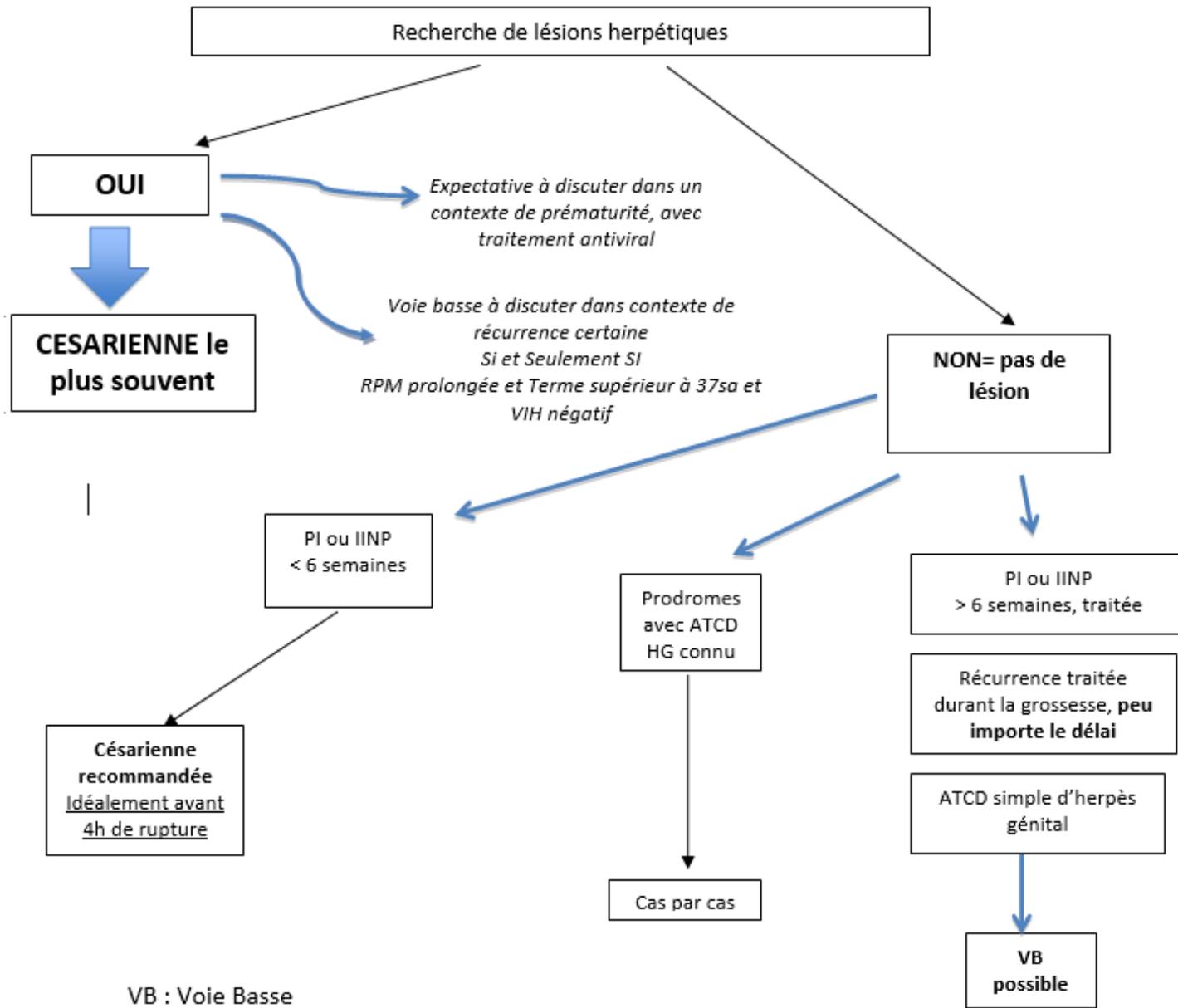


Récurrence

récurrence herpétique en début de travail

- une **césarienne** sera d'autant plus à considérer que les **membranes sont intactes**
- accouchement par **voie vaginale** sera d'autant plus à considérer qu'il existe une **rupture prolongée des membranes**





VB : Voie Basse
RPM : Rupture Prématurée des Membranes



- Herpès néonatal :

- GRAVISSIME :
- Risque de décès autour de 50%
- séquelles neurologiques
- manifestations cliniques J2-J21 avec pic d'incidence J6

- Herpès congénital

- embryopathie exceptionnelle avec microcéphalie, atteinte oculaire, calcification intracrânienne
- en cas de PI en début de grossesse



Herpès néonatal

- rare et principalement dû à HSV-1 (NP 3)
- l'interrogatoire ne retrouve aucun antécédent maternel d'herpès (NP 3)
- suspicion d'herpès néonatal
 - Sang et liquide céphalorachidien
 - recherche d'ADN viral par PCR
- traitement
 - Aciclovir intraveineux (grade A)
 - 60 mg/kg/j
 - réparti en 3 injections (grade C)
- sans attendre les résultats des prélèvements
- durée du traitement dépend de la forme clinique





<p>NN symptomatique</p> <p>OU</p> <p>Lésions maternelles évocatrices à l'accouchement (ou dans les 48h qui suivent) sans ATCD maternel d'HSV (= à considérer comme une primo infection jusqu'à preuve du contraire)</p>	<p>ATCD de lésions herpétiques pendant la grossesse SANS tt complet*</p> <p>OU</p> <p>Lésions maternelles évocatrices à l'accouchement (ou dans les 48 h qui suivent) avec ATCD connus d'HSV (= récurrence)</p>	<p>ATCD de lésions herpétiques pendant la grossesse AVEC tt complet*</p> <p>OU</p> <p>ATCD d'herpes en dehors de la grossesse, sans lésions en cours de grossesse</p>
<p>RISQUE MAJEUR</p>	<p>RISQUE MINEUR</p>	<p>RISQUE FAIBLE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation / transfert en néonatalogie/ isolement • Prélèvements : d'emblée si NN symptomatique sinon → Prélèvements néonataux locaux à H24 de vie → PCR Sang / LCR (à H24 de vie) Si 1er prélèvements négatifs, renouveler prélèvement si moindre doute → NFS, transaminases, hémostase, bilirubine • Traitement probabiliste Aciclovir IV d'emblée sans attendre les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance en maternité - isolement • Prélèvements → périphériques (bouche, œil, pharynx) à H24 → et si lésions maternelles à l'accouchement PCR sang à H24 • Conseils spécifiques de sortie** 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance en maternité • Pas de prélèvements • Pas de traitement

Réseau Sécurité Naissance –
Naître ensemble des Pays de la Loire
www.reseau-naissance.fr

*Tt complet = traitement de l'épisode (primo infection ou récurrence) + 4 semaines minimum de traitement préventif

Pour finir

- Pathologie rare mais gravissime
- Même avec traitement par aciclovir mortalité élevée et risques de séquelles neurologiques
- Le risque principal est la **PRIMO – INFECTION** puis la «non primaire» puis la récurrence
- Il faut éviter le contact nouveau né virus...
 - Prophylaxie antivirale
 - Césarienne
- Et si suspicion forte traitement rapide du NN sans attendre les résultats





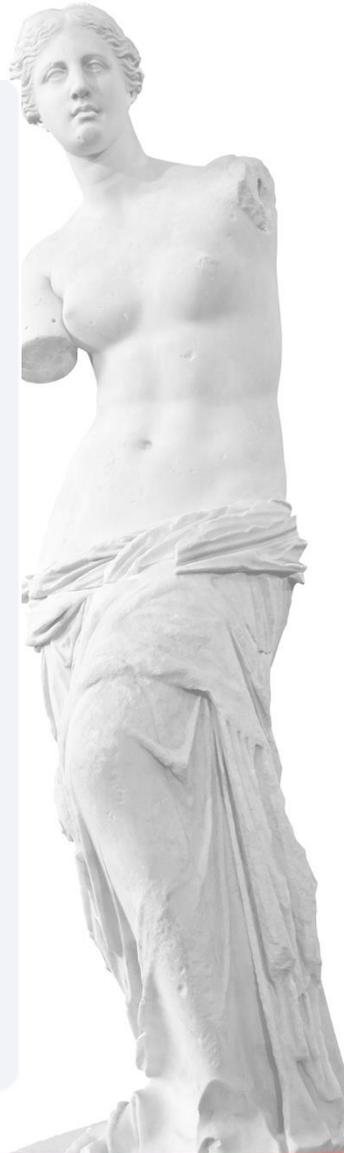
Herpès génital et grossesse : soyez vigilante

Si vous avez déjà eu de l'herpès génital, prévenez tout de suite le médecin ou la sage-femme qui va suivre la grossesse.

Consultez immédiatement :

- devant toute lésion douloureuse ou irritation des organes génitaux (démangeaisons ou picotements au niveau de la vulve) ;
- après un rapport sexuel mettant en contact la bouche avec le sexe, si votre partenaire a un [bouton de fièvre](#).

En cas de poussée d'herpès génital chez vous ou votre partenaire, évitez les relations sexuelles, même protégées par un préservatif.



HERPES ET GROSSESSE



Parlons-en

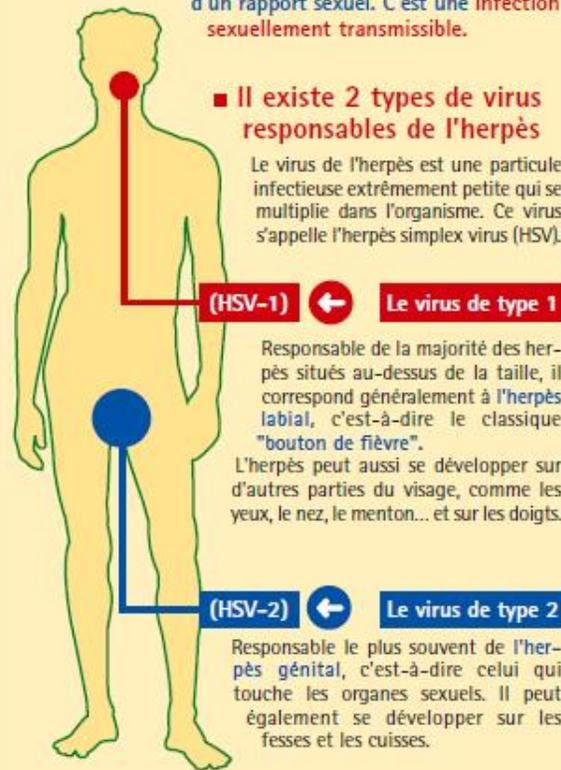
■ L'herpès est une maladie virale

En France, on estime qu'environ 10 millions de personnes sont porteuses du virus de l'herpès à des degrés divers et dans des localisations variées.

L'herpès est une maladie virale contagieuse.

L'herpès labial est très répandu car sa transmission peut se faire par un simple baiser.

L'herpès génital quant à lui, se transmet lors d'un rapport sexuel. C'est une infection sexuellement transmissible.



■ Une maladie qui revient par crises

Une fois contracté, le virus de l'herpès reste à vie dans l'organisme. Il réapparaît lors de poussées, dont le rythme et l'intensité sont variables d'une personne à l'autre.

On ne peut pas le supprimer définitivement, mais grâce aux traitements et à quelques règles simples d'hygiène de vie, on peut apprendre à anticiper les crises pour mieux vivre avec.

■ Fœtus et nourrisson : attention danger

Il existe des populations dites "à risques" dont le système de défenses immunitaires affaibli ne permet pas de lutter efficacement contre le virus. Le contact avec la maladie peut, dans certains cas, avoir des répercussions sur la santé et mettre la vie

en danger. C'est le cas du fœtus et du nourrisson qui ont un système immunitaire encore immature.

▲ Comment reconnaître une poussée d'herpès ?

Cela commence par des **démangeaisons**, des **brûlures**, des **picotements** au niveau des zones infectées, suivis quelques heures ou jours après par une **rougeur**, des **petites cloques**, puis des **croûtes**. La cicatrisation intervient au bout d'une dizaine de jours.

Ces signes sont les mêmes pour tous, hommes, femmes, enceintes ou non. Cependant, ils sont souvent moins douloureux et la guérison plus rapide chez l'homme.



Herpès et grossesse: avant tout protéger bébé

La contamination par le virus de l'herpès peut se faire :

- pendant la grossesse, lorsque l'organisme de la future maman rencontre pour la première fois le virus de l'herpès.
- au moment de l'accouchement. La présence du virus dans les sécrétions vaginales peut contaminer le bébé lors du passage par les voies génitales.



Quels sont les risques?

Les risques d'une éventuelle transmission du virus au fœtus sont variables. Ils dépendent :

- de la date à laquelle le virus a été contracté pour la première fois,
- de la fréquence des crises d'herpès,
- et, bien sûr, de la connaissance ou non de la maladie par la femme enceinte, qui peut être porteuse du virus, donc contagieuse et l'ignorer car aucun symptôme n'aura été détecté.

■ Si le premier contact avec le virus est antérieur à la grossesse...

Il est considérablement limité si l'obstétricien est au courant des antécédents des parents. Des mesures de prévention et des traitements seront, si nécessaire, instaurés pendant la grossesse et au moment de l'accouchement. L'obstétricien pourra éventuellement décider d'une césarienne.

Dans ce cas, le risque pour le fœtus de développer une infection herpétique est difficilement estimable.

4

■ Si le premier contact avec le virus a lieu au cours de la grossesse...

Bien que très rare, cette situation où la maman développe pour la première fois de sa vie un herpès génital pendant la grossesse représente le risque de transmission à l'accouchement le plus grand, ce qui peut être grave pour le nouveau-né. Il est important de reconnaître une première poussée en cours de grossesse et de prévenir le médecin qui suit la grossesse.

L'accouchement sera ainsi entouré de toutes les précautions nécessaires et le nouveau-né pourra être traité si besoin dès la naissance.

■ S'il n'y a jamais eu de crises d'herpès...

Les risques ne sont malheureusement pas écartés.

En effet, certaines personnes peuvent avoir été en contact avec le virus et ne jamais développer de symptômes d'herpès.

Des émissions de virus peuvent donc avoir lieu, sans aucun signe.

Malgré cette absence de symptômes, le risque de contagiosité de la mère au bébé, pendant l'accouchement, demeure possible.

Atteint à la naissance, c'est le bébé qui révèle l'herpès génital de la maman.

Le diagnostic d'herpès du bébé à la naissance est fait très rapidement, et des traitements sont immédiatement donnés à l'enfant.

5

Comment diminuer les risques?

■ S'il y a déjà eu des poussées d'herpès au sein du couple...



- prévenir systématiquement le médecin qui va suivre la grossesse.



- surveiller la moindre douleur proche des organes sexuels (démangeaisons, brûlures, picotements, simple gêne qui revient régulièrement) et en parler à son médecin.

• s'abstenir de tout rapport sexuel en période de poussée d'herpès. En cas de "bouton de fièvre", un rapport sexuel mettant en contact la bouche avec le sexe peut être à l'origine d'une transmission du virus présent sur les lèvres aux organes sexuels du partenaire. De même qu'un doigt ayant touché un "bouton de fièvre" peut transporter le virus sur d'autres parties du corps.



- se protéger par un préservatif, même en dehors de toute poussée d'herpès.

6

■ S'il n'y a jamais eu de poussées d'herpès au sein du couple...

Rappelons que le risque n'est pas nul, même si aucun des parents n'a jamais développé d'herpès génital. En l'absence d'antécédents et/ou de signes d'herpès, il n'existe pas aujourd'hui de moyens de dépistage efficaces.

La seule prévention, pour parer à la transmission éventuelle du virus, est l'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels pendant les deux derniers mois de grossesse.



▲ Consulter rapidement son médecin traitant



- lors de toute nouvelle poussée d'herpès
- devant toute lésion douloureuse, irritation, ou simple gêne au niveau des organes sexuels
- après un rapport sexuel mettant en contact la bouche avec le sexe, si le partenaire a un bouton de fièvre.

7

Après l'accouchement : hygiène redoublée pour protéger bébé

Des mesures d'hygiène à respecter dès la naissance

Lors des premiers jours de la vie, le nourrisson est vulnérable car son système de défenses immunitaires est encore immature et mal armé pour lutter contre certaines maladies.

A ce stade, la contamination par le virus de l'herpès peut se faire par le baiser d'une personne porteuse présentant un **herpès labial** (ou "bouton de fièvre").

Les conséquences peuvent être graves pour le nourrisson. Il est important que les équipes obstétricales et pédiatriques soient informées des éventuels antécédents d'herpès génital du couple. Des mesures spécifiques de

prévention seront alors instaurées lors des premiers soins du bébé.

Conseils pratiques

Pour diminuer les risques de transmission, les parents et toute personne en contact avec l'enfant doivent impérativement :



se laver soigneusement les mains avant de prendre l'enfant,



séparer leurs serviettes et gants de toilette de ceux du bébé,



ne pas embrasser l'enfant en cas de "bouton de fièvre".

Herpès et bébé en questions

■ L'herpès rend-il stérile ?

NON. L'herpès n'a aucune conséquence sur la fécondité.

■ Peut-on avoir des rapports sexuels pendant la grossesse ?

OUI, mais protégés. Si un des parents (ou les deux) a des antécédents d'herpès, il est fortement conseillé d'utiliser des préservatifs, tout au long de la grossesse et de s'abstenir pendant les crises.

■ La césarienne est-elle systématique ?

NON. L'équipe obstétricale de la maternité saura juger du risque de contamination du bébé, en fonction de nombreux facteurs : antécédents ou non d'herpès génital, fréquence et intensité des poussées d'herpès... Il existe aujourd'hui d'autres alternatives.

■ Peut-on allaiter son bébé quand on a de l'herpès génital ?

OUI. Le virus de l'herpès ne passe pas dans le lait maternel. Le seul cas où l'allaitement n'est pas autorisé est celui où l'herpès serait localisé sur le bout des seins.

■ Les projections salivaires peuvent-elles contaminer le bébé ?

OUI, lorsque la maman, le papa ou toute personne en contact avec bébé a un bouton de fièvre. N'oublions pas que, même en l'absence de symptôme, une personne habituellement sujette aux boutons de fièvre peut contaminer par un baiser ou des projections salivaires.

■ Peut-on contaminer son bébé avec la tétine du biberon ?

NON, la transmission du virus ne se fait que par contact direct (un baiser, par exemple). De toutes façons, après stérilisation du biberon, il vaut mieux éviter de porter la tétine à la bouche pour tester la température du lait. Versez plutôt une goutte de lait sur le dessus de votre main.

Mieux vivre l'herpès génital, c'est aussi protéger les autres

Conseils pratiques lors des poussées

■ Consulter son médecin dès l'apparition des premiers symptômes.

Il vous prescrira un traitement antiviral qui accélère la cicatrisation, diminue la fréquence et la durée des crises et lutte contre la contagion.



■ En parler avec son partenaire.

■ Garder les parties atteintes parfaitement propres.

Laver les lésions à l'eau et au savon.



■ Sécher les parties atteintes.

Le sèche-cheveux, à faible chaleur, aide à cicatriser.

■ Se laver soigneusement les mains

lorsqu'elles ont été en contact avec les lésions.

■ A éviter

• Se toucher les yeux ; le virus peut se trouver sous les ongles (risque de contamination à l'œil).

• Humecter ses lentilles avec sa salive (risque de contamination à l'œil).

• Les relations sexuelles même "protégées". En effet, le préservatif protège si les lésions sont situées sur le sexe. En revanche, s'il existe des lésions situées à proximité des organes sexuels, et donc non protégées par le préservatif, la contamination peut se faire.



• Porter des vêtements serrés (jeans, par exemple) ou des sous-vêtements synthétiques qui gardent l'humidité.

• Gratter les lésions. Cela ralentit la cicatrisation et peut contaminer, par contact des mains, une autre région du corps.

• Panser les lésions. L'air sec aide à cicatriser.

• Partager ses serviettes et gants de toilette avec son entourage.

• Le contact avec des nouveau-nés, des personnes atteintes d'eczéma ou dont les défenses immunitaires sont affaiblies (femmes enceintes, personnes atteintes de SIDA, ayant subi une greffe ou une transplantation d'organe, sous chimiothérapie...).

Conseils pratiques en dehors des crises

■ Utiliser un préservatif car il peut y avoir des risques de contamination, sans symptômes, en dehors des poussées.



■ En parler avec son médecin et son entourage.

■ Essayer de réduire le stress et les tensions qui peuvent avoir une influence sur le système de défenses immunitaires.

■ Éviter les fortes expositions au soleil ou les températures extrêmes, et utiliser un écran total.

■ Apprendre à reconnaître les signes annonciateurs afin de débiter rapidement un traitement.

▲ Consulter rapidement le médecin traitant quand le bébé :

- présente des petites cloques transparentes sur la peau
- a un œil rouge, qui pleure en permanence
- change de comportement (refus de prendre le biberon, endormissement pendant la toilette ou les repas, irritabilité excessive...)
- a une fièvre persistante, des convulsions.



Pour faire face à l'herpès, parlez-en

L'herpès peut être source de douleur, d'inconfort et d'anxiété qui altèrent la qualité de vie. L'herpès génital facilite la contamination par d'autres maladies virales (notamment le sida).

Au moindre doute sur une éventuelle contamination, à la moindre question sur certains symptômes, n'hésitez pas à

en parler à votre médecin. Il pourra vous aider à limiter la douleur, la fréquence des crises d'herpès et la contagion. Le dialogue avec le partenaire est également essentiel pour mieux vivre la maladie.

On peut mener une vie sexuelle normale, en respectant quelques règles simples de prévention.

FIL
SANTE
JEUNES

0 800 235 236

Numéro réservé aux 12-25 ans
pour qu'ils en parlent gratuitement
tous les jours de 8h à minuit

Pour en savoir plus sur l'herpès

www.herpes.asso.fr

N° Indigo 0 825 80 08 08

Les publications de l'Association Herpès

Herpès, parlons-en

Herpès et grossesse

Herpès génital et autres IST

Herpès du visage : bouche-nez-yeux

Guide pratique n°1

Guide pratique n°2

Guide pratique n°3

Guide pratique n°4



ASSOCIATION HERPES
Ignorance contre l'herpès

L'Association Herpès est dirigée par
un comité d'experts scientifiques indépendants.
Elle bénéficie du soutien de GlaxoSmithKline.

RCS Paris B 340 728 444 - 9 Association Herpès - Photos: Getty Images - A56 272

