

DBT 3 : Femme enceinte et infections virales

26 avril 2024

Cas n°1

Une femme de 26 ans, enceinte de 3 mois, consulte pour une altération de son état général. Elle se sent anormalement fatiguée depuis 3 mois et présente depuis plus d'un mois une diarrhée. La discussion avec la patiente révèle une toxicomanie chez son partenaire régulier. À l'examen clinique, elle présente des adénopathies inguinales et cervicales. Il n'y a pas d'hépatomégalie, pas de mycose buccale, ni d'éléments cutanés.

Par la suite, une infection par le VIH-1 est diagnostiquée.

Les résultats des examens immunologiques et biologiques sont les suivants :

Leucocytes 3 800/mm³, PN 40 %, PE 3 %, PB 1 %, L 51 %, M 6 %, plaquettes 150 000/mm³
CD4+ 380/mm³, CD8+ 596/mm³
ALAT 30 UI/L, ASAT 34 UI/L, GGT 25 UI/L
Sérologies VHB, VHC, toxoplasmose et CMV négatives
Charge virale VIH : 50 000 copies/mL

- 1) La patiente présente-t-elle un (des) signe(s) immunologique(s) d'immunodépression ? Si oui, le(s)quel(s) ?
- 2) Quelle est la pathologie associée aux éléments cutanés recherchés ? Quel est l'agent étiologique en cause ? Pourquoi est-ce recherché dans le cas de cette patiente ?
- 3) D'après la classification clinique de l'infection à VIH, dans quelle catégorie classeriez-vous la patiente ? Pourquoi ?
- 4) Quel est le risque pour cette femme d'avoir un enfant contaminé par le VIH ? À quel(s) moment(s), le risque de transmission du virus est-il le plus important ?

Un traitement par raltégravir + ténofovir + emtricitabine est instauré chez la patiente.

- 5) Commenter le traitement mis en place (objectifs thérapeutiques, classes thérapeutiques, moment d'instauration).
- 6) Dans le cas où la mère est déjà traitée par des antirétroviraux avant sa grossesse, quelle serait l'attitude thérapeutique ?
- 7) Quel est le suivi mis en place lors de l'initiation d'un traitement antirétroviral ? Est-ce le même dans le cas d'une femme enceinte ?
- 8) Quel examen permettra d'évaluer le suivi virologique de la patiente ? Donner le principe d'une des techniques utilisées.
- 9) Quels sont les autres examens diagnostiques virologiques existants dans le cas du VIH ?
- 10) Existe-t-il une prise en charge spécifique de la patiente lors de l'accouchement ?
- 11) Est-ce que l'enfant devra être traité à la naissance ? Si oui, comment ?
- 12) Comment le diagnostic de l'infection à VIH est-il réalisé chez le nouveau-né ? Quel est le rythme des prélèvements à effectuer ?

Cas n°2

Un antigène HBs (+) est découvert au 6^{ème} mois de grossesse chez Mme E.

- 1) Dans quel cadre, l'antigène HBs a-t-il été testé chez Mme E. ? Est-ce que cet examen aurait dû être réalisé au début de sa grossesse ?
- 2) Y-a-t-il un risque de contamination de son futur enfant ? Si oui, à quel(s) moment(s) ?
- 3) Comment le diagnostic doit-il être complété pour Mme E. ? Pourquoi ?
- 4) Si l'enfant de Mme E. est contaminé par le VHB, quel est le risque ?
- 5) Si le diagnostic est confirmé pour Mme E., quelle sera la prise en charge thérapeutique pour la patiente ?
- 6) Si le diagnostic est confirmé pour Mme E., quelle sera la prise en charge thérapeutique de son enfant à la naissance ?
- 7) Est-ce que Mme E. pourra allaiter son enfant ?
- 8) Quand et comment sera-t-il déterminé si l'enfant a été ou non contaminé par le VHB ?

Cas n°3

Une femme de 30 ans consulte à 16 SA car elle présente de la fièvre et une éruption qui laisse suspecter une rubéole. La sérologie ELISA de la rubéole, jusque-là négative, montre un taux d'IgG à 320 UI/mL, ainsi que la présence d'IgM.

- 1) Comment interprétez-vous ces résultats ? Que pouvez-vous dire à la patiente ?
- 2) Quelle est la famille de l'agent infectieux responsable de la rubéole ? Quelle est sa structure ? Quels sont ses modes de transmission ?
- 3) Quels sont les examens complémentaires qui vont devoir être réalisés ? Préciser quand.

La patiente est très angoissée à l'idée d'avoir un enfant malade.

- 4) Quels sont les risques si le fœtus est contaminé ? Est-ce qu'une IMG pourrait être envisagée ?
- 5) Quel est le moyen de prévention de cette infection ? Donner ses caractéristiques. À qui s'adresse-t-il ? Est-il utilisable chez la femme enceinte ?

Cas n°4

Une femme enceinte à 37 SA est vue en consultation gynécologique pour le suivi de sa grossesse. L'accouchement a lieu par voie basse à la 39^{ème} SA en l'absence de lésions au niveau génital. Le nouveau-né pèse 3,5 kg et mesure 54 cm. L'examen clinique est normal. À J5, l'enfant présente de la fièvre à 38,5 °C et quelques vésicules ombiliquées au niveau du visage.

- 1) Quelle est votre hypothèse diagnostique ? Que peut-on craindre pour cet enfant ?
- 2) Comment confirmez-vous votre hypothèse ?

Les résultats d'analyse montrent la présence du virus herpès simplex HSV-1.

- 3) Est-ce le virus habituellement retrouvé dans cette pathologie ? Quelles sont les autres pathologies associées classiquement à ce virus ?
- 4) Comment expliquez-vous la survenue de la pathologie ?
- 5) Qui doit bénéficier d'un traitement ? Quelle molécule proposez-vous ? Quel est son mécanisme d'action ? Quels sont ses effets indésirables ?
- 6) Si des lésions herpétiques génitales avaient été décelées pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement, quelle aurait été la prise en charge thérapeutique de la femme enceinte ?
- 7) Quelles sont les recommandations générales afin de prévenir cette pathologie chez le nouveau-né ?