

	PROPOSITION DE PROCEDURE MEDICALE	
	RESEAU PERINAT GUYANE	PROTOCOLE OBSTETRIQUE N°7
	Domaine d'application : hospitalier	
	Dengue et grossesse	
Rédigé par : Dr CARLES		Date de diffusion :
approuvé par : staff CHOG	approuvé par :	Version : 2 mise à jour avril 2020
approuvé par :	Validé par : le conseil scientifique en date du 04/11/2010	Total pages : 2

Avertissement : La présente procédure est une proposition du Réseau Périnatal Guyane. Elle ne sera considérée comme effective que lorsqu'elle aura été validée par le ou les responsables médicaux concernés de chaque structure.

La survenue d'une dengue pendant la grossesse peut entraîner :

- un risque accru d'avortement et de mort fœtale in utéro
- un accouchement prématuré
- un accouchement hémorragique
- une infection du nouveau-né avec risques hémorragiques secondaires.

Il ne semble pas exister de risque de malformations fœtales.

On décrit 2 tableaux principaux :

- fièvre dengue non compliquée : syndrome grippal, éruption, syndrome hémorragique mineur, leucopénie, thrombopénie modérée

- fièvre dengue sévère :

- atteintes viscérales : encéphalite, hépatite, cholécystite...
- atteintes systémique : thrombopénie sévère, déshydratation, syndrome de fuite plasmatique avec ou sans choc, syndrome hémorragique

I - DIAGNOSTIC

- le Test NS1 dans les 4 premiers jours de la maladie
- la sérologie spécifique qui permet de mettre en évidence les IgM à partir du 5ème jour
- le RT-PCR qui identifie le type de virus
- l'isolement viral

II - CONDUITE A TENIR

I - 1 - EVALUER L'ETAT CLINIQUE MATERNEL :

Mots clé : dengue, grossesse

Date de révision : Avril 2020

Recherche de signes de gravité : douleurs abdominales, vomissements persistants, saignement des muqueuses, léthargie

Arrêt d'un éventuel traitement par aspirine

I - 2 - BILAN BIOLOGIQUE INITIAL

- NFS, transaminases, créatinine, ionogramme, protides, albumine, CRP, TP, TCK ferritine, LDH, ASAT/ALAT
- Test rapide NS1 si fièvre < 5 jours ; si positif faire la sérologie quelques jours plus tard
- sérologie (recherche d'IgM) si fièvre > 5 jours

I - 3 - AU COURS DES DEUX PREMIERS TRIMESTRES

- Traitement symptomatique : paracétamol
- Surveillance clinique et biologique : NFS, ionogramme, ferritine, LDH, protides, albumine, ASAT/ALAT, TP, TCK
- Surveillance de la vitalité fœtale : activité cardiaque
- Si apparition des signes de gravité : hospitalisation
- En cas d'avortement ou de mort fœtale in utéro : ponction biopsique hépatique ou sang intracardiaque : labo pour congélation pour PCR

I - 4 - AU COURS DU 3EME TRIMESTRE

- lutter contre le risque d'accouchement prématuré : tocolyse si présence de contractions utérines et modifications cervicales
- surveiller l'apparition de complications cliniques et biologiques chez la mère

I - 4 - A - PRES DU TERME

- discuter la voie d'accouchement et la transfusion plaquettaire préventive si début du travail
- envisager selon les cas :
 - une tocolyse dans l'attente du passage d'anticorps chez le fœtus
 - un déclenchement du travail si des conditions cervicales sont favorables en début de la maladie pour prévenir les complications hémorragiques

I - 4 - B - PENDANT LE TRAVAIL

- Si mère fébrile : risque hémorragique, risque de souffrance fœtale aiguë
 - prévenir l'hémorragie de la délivrance, délivrance dirigée et ocytociques
 - faire sérologie + test NS1 à la mère et au cordon
 - surveiller le nouveau-né : clinique + NFS J0, J2, J4
- Si dengue antérieure pendant la grossesse : faire sérologie au cordon.

III - SIGNES BIOLOGIQUES DE GRAVITE

Plaquettes < 100 000, élévation TCK, baisse du TP, ALAT > N x10
Hémoconcentration : hausse de l'hématocrite de 20%, hyperprotidémie