



Hépatite B et grossesse

A) But du dépistage

1. **Repérer les patientes porteuses** à l'occasion d'un épisode de soins
 - prise en charge chronique / hépatologue.
2. **Protéger les partenaires sexuels d'une patiente porteuse**
 - préservatifs, dépistage (Ag HBS) et (Ac HBS et HBC) > vaccination si (-).
3. **Protéger le nouveau-né d'une patiente porteuse et l'allaitement maternel**
 - Traitement éventuel par Tenofovir (Viread) au 3^{ème} trimestre
 - Eviter électrode interne, ph au scalp
 - Gammaglobulines spécifiques anti hépatite B endéans les 12 heures de vie + vaccination.

Si le nouveau-né a reçu ses gammaglobulines et est vacciné : allaitement maternel autorisé quel que soit le stade de la maladie (transaminases normales ou élevées, virémie basse ou élevée).

B) En pratique

1. **Bilan sanguin pour toute grossesse** (sauf celles connues Anticorps HbC +):
 - Ag HbS
 - Ac anti HbS et HbC

Ag HbS (-) et

- Les 2 Ac (-) : non immunisée. Vaccination possible pendant la grossesse.
- AC anti HbS (+) et HbC (-) : patiente vaccinée
- Ac HbS et Ac HbC (+) : patiente guérie d'une hépatite B - immunisée à vie
- Ac HbC (+) et Ac HbS (-) : en principe patiente immunisée , rares cas de virémie (+)

Ag HbS (+)

- Cfr disposition ci- dessus (précautions pour le nouveau-né et les partenaires sexuels)
- Doser GOT/GPT
- Doser DNA viral circulant vers le 6^{ème} mois de la grossesse + RDV hépatologue.
- Remarque 1 : Ne plus se fier à l'antigène Hbe (car il existe des virus mutants « pré core » avec un Ag Hbe (-) mais une virémie (+) et hépatite chronique agressive).

- **Remarque 2** : DNA viral circulant après 24 semaines (sauf risque d'accouchement prématuré) car augmentation avec la grossesse .

Si virémie élevée (≥ 1 .000.000 copies) :

- Risque transmission verticale +/-8% malgré Gammaglobulines et vaccination
- **Start Ténofovir (Viréad*) (1 co de 245 mg/jour) à partir de 28 semaines de grossesse** (prescription / hépatologue - accord du médecin de la mutuelle).
- Avec Viread* : Diminution risque de transmission verticale de +/- 8 à 2.5 %

3) Prise en charge du nouveau-né endéans les 12 heures :

- Injection de gamma-globulines anti-HBs en IM ou IV (si en IV : surveillance hémodynamique au centre néonatal)
- Première dose de vaccin (Engerix B junior) en IM

Référence :

- Hepatitis B in pregnancy screening, treatment, and prevention of vertical transmission Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM)., Dionne-Odom J, Tita AT, Silverman NS. Am J Obstet Gynecol. 2016 Jan;214(1):6-14. doi: 10.1016/j.ajog.2015.09.100. Review.