

**1. PENDANT LA GROSSESSE**

La recherche de l'antigène HBs est obligatoire au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse. Le taux de femmes enceintes porteuses chroniques du virus est en France d'environ 0,2 à 0,5 %, ce taux est nettement plus élevé chez les femmes originaires des zones endémiques du sud-est Asiatique ou d'Afrique noire (environ 6 %) ou des DOM-TOM (environ 3 %). En cas de positivité, des transaminases et une sérologie complète seront réalisés pour déterminer le degré de contagiosité : **antigène HBe et ADN viral** (indices de répllication virale), **anticorps anti-HBc et anti-HBe** (indices de moindre contagiosité s'ils sont présents).

Le **risque de contamination** est de 60 à 80 % en cas **d'Hépatite aiguë** survenant lors du dernier trimestre de grossesse ou dans les deux mois qui suivent l'accouchement. Il est nul si l'hépatite aiguë est survenue lors des deux premiers trimestres et a guéri.

**En cas de portage chronique de l'antigène HBs**, le risque est fonction du statut immunitaire maternel, seul l'Ag HBe peut passer la barrière placentaire :

Sérologie maternelle	Interprétation	Risque
Ag HBs + / Ag HBe +	Porteur avec forte répllication virale	90 %
Ag HBs + / ADN viral +		100 %
Ag HBs + / Ag HBe - / Anti-HBc -	Porteur avec faible répllication virale	15 %
Ag HBs + / Ag HBe - / Anti-HBc +		6 %
Anti-HBc seul	Convalescence d'hépatite aiguë ou Portage avec très faible répllication	5 %
Anti-HBc + / Anti-HBs +	Infection ancienne guérie	0 %

Le risque de contamination a lieu **essentiellement lors de l'accouchement**, par transfusion materno-foetale ou contact avec les sécrétions ou le sang maternel à l'expulsion et en période néonatale. La césarienne n'est pas indiquée. En cas de contamination, le nourrisson risque de développer une hépatite aiguë entre un et trois mois plus tard. La plupart du temps, il devient porteur chronique asymptomatique mais risque de développer une cirrhose hépatique.

Il est souhaitable lors de l'accouchement d'éviter toute manœuvre traumatique pour l'enfant qui risquerait d'être une porte d'entrée : électrodes céphaliques, prélèvement du scalp et si possible la ventouse. L'aspiration bucco-pharyngée et gastrique devra être douce et atraumatique.

## 2. APRES LA NAISSANCE

### 2.1. Mère HBe négative

Après une toilette soignée du bébé, on injecte à J0 en IM (face antéro-externe du quadriceps), une dose de **100 UI soit 1ml de gammaglobulines spécifiques**.

On injecte ensuite, à J0 ou J1, **la première dose d'un vaccin anti-Hépatite B** (ENGERIX B 10) en IM dans l'autre cuisse. Il faudra prévoir une seconde injection à un mois, une troisième à deux mois puis un rappel au bout d'une année.

**Ne pas isoler mère et enfant** mais prendre des précautions d'hygiène (transmission sanguine).

**L'allaitement maternel est possible** (du virus peut être retrouvé dans le lait mais la contamination orale est exceptionnelle et l'enfant est protégé par la sérovaccination).

Conseiller un bilan familial, s'il n'a pas été encore réalisé, chez le conjoint et les enfants aînés éventuels.

### 2.2. Mère HBe positive et/ou porteuse d'ADN viral

Faire à J0 en IM, une première dose de **100 UI soit 1 ml de gammaglobulines spécifiques**.

**La première injection du vaccin** est réalisée en IM, à J0 ou J1, dans un autre site.

1 mois : on injecte une seconde dose de 100 UI de gammaglobulines spécifiques et la deuxième dose de vaccin.

2 mois : on réalise la troisième dose de vaccin et une autre recherche d'antigène HBs car 10 à 15% de ces nouveaux-nés seront malgré tout infectés (fonction de la charge virale maternelle).

12 mois : injection de rappel.

Il n'y a pas de contre-indication à l'allaitement maternel dans ce contexte.

### 2.3. Mère atteinte d'une Hépatite évolutive non étiquetée

Un accouchement prématuré survient alors souvent.

Prélever une sérologie maternelle et l'envoyer en urgence.

**Faire une injection de 200 UI de gammaglobulines spécifiques anti-HBs.**

### 2.4. Sérologie maternelle inconnue

Prélever une sérologie maternelle le jour de l'admission et l'envoyer en urgence. Discuter une injection de gammaglobulines spécifiques si sujet à risque (mère toxicomane, prostituée) ou native de zones endémiques (Afrique noire, Asie du sud-est).