

# AVIS

## Consultation des Guides cliniques en obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine.

Ce guide a été rédigé par un médecin spécialisé en médecine fœto-maternelle et révisé par une équipe de professionnels spécialisés afin que son contenu soit le plus exact, pratique et utile au quotidien pour le personnel soignant la clientèle obstétricale.

Le contenu de ce guide reflète la pratique actuelle aux unités obstétricales du CHU Sainte-Justine. Ces pratiques sont sujettes à changement avec la publication de nouvelles données scientifiques, l'accessibilité à de nouveaux traitements et l'adoption ou la modification de lignes de conduite basées sur la disponibilité des preuves scientifiques. Considérant ces changements et les possibilités d'erreur de rédaction, ni les auteurs, réviseurs et contributeurs, ni le CHU Sainte-Justine ne garantissent que l'information contenue au présent guide soit exacte, complète et exempte d'erreurs.

Ce guide a été développé à l'unité d'obstétrique du CHU Sainte-Justine, un centre canadien qui soigne des patientes en situation de grossesse. Les recommandations qui y figurent peuvent ne pas convenir à d'autres milieux dont la clientèle, le mode de fonctionnement et les équipements de surveillance peuvent être différents. L'auteure, les réviseurs et les contributeurs du guide ne pourront en aucun temps être tenus responsables de conséquences découlant de l'utilisation de l'information publiée dans ces guides. Les recommandations proposées ne doivent en aucun cas remplacer le jugement clinique de chaque professionnel dans les soins individualisés, en tenant compte des technologies disponibles. La dose prescrite, le mode d'administration et les éléments de surveillance du traitement doivent toujours être adaptés au patient et à sa condition.

## GUIDE CLINIQUE : Hépatite B en grossesse

### Bilan initial

Anamnèse	Recherche des FDR
----------	-------------------

Examen clinique	
-----------------	--

### Prélèvements

**Serologies hépatite B:** Ag HBs, Ag HBe, Ac anti-HBs, anti-HBc et anti anti-HBe

Si suspicion d'hépatite aigue, faire les anti-HBc IgM

### Charge virale (CV) : HBV DNA

Serologies HCV, HAV, HDV si statut non connu

Bilan de la fonction hépatique (ALT, GGT, INR, Albumine, Bilirubine, PA) FCS et créatinine

### Echographie hépatique

- Si nouveau diagnostic
- Si pas faite dans les 6 mois précédent la grossesse et origine afrocaribéenne

### Prise en charge

**Conseiller sur la prophylaxie néonatale (Vaccin + Ig)**

**Vérification statut | Vaccination des contacts**

**A 24-28 semaines : répéter CV, bilan de la fonction hépatique et créatinine**

### Référer à la clinique obstétricale du Centre d'Infectiologie Mère-Enfant

- si sous traitement antiviral
- si bilan hépatique anormal ou fibrose hépatique connue
- si hépatite B aigue
- si antécédent de transmission périnatale
- si CV supérieure à  $10^6$  copies/ml (ou 200 000 UI/mL) ou si augmentation de plus de 1 log pendant la grossesse
- si procédure invasive planifiée
- si coinfection VIH ou hépatite C

### Accouchement

En travail, évitez les électrodes au scalp	
--	--

Pas de contre-indication à l'allaitement	
--	--

### Post-partum

Un mois post-partum: CV, FCS et bilan de la fonction hépatique

Reprendre suivi q 6 mois tel que avant la grossesse / Si pas de suivi avant la grossesse :

- Référer à un médecin de famille si portage inactif clair (CV inférieure à 2000 copies/ml et bilan de fonction hépatique normal) et absence de coinfection avec hépatite C
- Sinon référer en hépatologie