

Femme VIH+, Conduite à tenir en salle d'accouchement

La mère

☞ **Maintien TTT antirétroviral maternel oral ++ en salle de naissance, y compris si césarienne et/ou si à jeûn.**

☞ **Perfusion AZT IV per partum à discuter si :**

- ✓ Charge Virale (CV) maternelle non contrôlée (> 50 copies/ml ou > 1.7log) à 34-36 SA sous traitement oral.
- ✓ Chorioamniotite
- ✓ Hémorragie anté-partum
- ✓ Accouchement prématuré (en fonction du terme de la grossesse et de la CV maternelle)

Si décision d'AZT, débiter :

- ✓ Dès le diagnostic d'entrée en travail ou au début d'un déclenchement.
- ✓ En cas de césarienne programmée : respecter la dose de charge sur 1 heure puis dose d'entretien.

Arrêter : au clampage du cordon.

Perfusion à la pompe. → NOTER L'HEURE DE DÉBUT DE LA PERFUSION

Préparation : ampoule 20 ml. Aspirer 2 ampoules, soit 40 ml à diluer dans 500 ml de G5. La concentration obtenue est de 400 mg/500 ml soit 0,8 mg/ml. La préparation doit être utilisée dans les 8h à température ambiante.

Femme VIH+, Conduite à tenir en salle d'accouchement

Dose de charge : 1 mg/kg à passer en une heure soit 1.25 ml de perfusion X poids

Dose d'entretien : 0.5 mg/kg/H jusqu'au clampage du cordon soit 0.625 ml de perfusion X poids/heure

Pour obtenir les gouttes/mn, diviser les ml/h par 3

Ex : 70kg : Dose de charge : 87.5 ml en 1 heure

Dose d'entretien : 44 ml/heure

En cas de faux travail, arrêter la perfusion et poursuivre le traitement oral suivi par la patiente à son arrivée

NB : Noter l'heure :

Début travail
Début perfusion
Rupture des membranes
Clampage du cordon

Si voie basse

Début perfusion
Clampage du cordon

Si césarienne

L'enfant né de mère VIH+

Le traitement doit être débuté le plus tôt possible, au plus tard dans les 12 premières heures de vie.

Les posologies seront calculées sur le poids de naissance sans adaptation ultérieure

Modalités

I) Enfants nés à terme à faible risque de TMF VIH

☞ Option 1 = Viramune® (nevirapine)

- ✓ Contre-indications
 - Infection à VIH-2 et infection à VIH-1 sous-type O
 - Résistance virale documentée ou suspectée à la nevirapine chez la mère.
- ✓ Posologie

Durée de traitement = 2 semaines

Concentration du sirop : 10 mg/ml

Pas de précautions particulières de conservation

Poids	Dose/24 heures	Dose/24 heures
≥ 2.5 kg	→ 15 mg	→ 1.5 ml
2 ≤ Poids < 2.5 kg	→ 10 mg	→ 1 ml
< 2 kg	→ 2 mg/kg	→ 0.2 ml/kg

Femme VIH+, Conduite à tenir en salle d'accouchement

☞ Option 2 = Retrovir® (AZT)

- ✓ Contre-indications
- ❖ Tout problème médical mettant en jeu le pronostic vital
- ❖ Anomalies biologiques suivantes
 - Hb < 8 g/dl
 - PL < 50 000/mm³
 - Neutrophiles < 750/mm³
 - Transaminases > 2.5 N
- ❖ Ictère nécessitant un traitement autre que la photothérapie
 - Posologie

Durée de traitement = 4 semaines

Si l'alimentation est possible : Sirop : 2 mg/kg toutes les 12 heures (0.2 ml/kg/12H) pendant 2 semaines puis 4 mg/kg toutes les 12 heures (0.4 ml/kg/12H) pendant 2 semaines

Concentration du sirop : 10 mg/ml

A conserver à l'abri de la lumière à température ambiante.

Poids	Dose initiale/12heures	Poids	Dose initiale /12 heures
1 500 – 1 625	➔ 0,30 ml	3 126 – 3 374	➔ 0,65 ml
1 626 – 1 874	➔ 0,35 ml	3 375 – 3 625	➔ 0,70 ml
1 875 – 2 125	➔ 0,40 ml	3 626 – 3 874	➔ 0,75 ml
2 126 – 2 374	➔ 0,45 ml	3 875 – 4 125	➔ 0,80 ml
2 375 – 2 625	➔ 0,50 ml	4 126 – 4 374	➔ 0,85 ml
2 626 – 2 874	➔ 0,55 ml	4 375 – 4 624	➔ 0,90 ml
2 875 – 3 125	➔ 0,60 ml		

Si l'alimentation est impossible : 1,5 mg/kg en injection intraveineuse directe toutes les 12 heures pendant 2 semaines puis 3 mg/kg toutes les 12 heures pendant 2 semaines.

Concentration des ampoules injectables : 10 mg/ml

Femme VIH+, Conduite à tenir en salle d'accouchement

II) Enfants nés à terme à risque élevé de TMF VIH = Intensification du traitement post-natal

☛ **Retrovir® (AZT) sirop** : 2 mg/kg (0.2 ml/kg) toutes les 12 heures pendant 2 semaines puis 4 mg/kg (0.4 ml/kg) toutes les 12 heures pendant 2 semaines

+ **Epivir® (3TC) sirop** : 2 mg/kg/12H (0.2 ml/kg/12H) pendant 4 semaines

+ **Viramune® (nevirapine) sirop** : posologie en fonction PN (cf tableau page 3)

☛ Si résistance maternelle à la nevirapine :

Retrovir® (AZT) sirop : 2 mg/kg toutes les 12 heures (0.2ml/kg/12H) pendant 2 semaines puis 4 mg/kg toutes les 12 heures (0.4ml/kg/12H) pendant 2 semaines

+ **Epivir® (3TC) sirop** : 2 mg/kg/12H (0.2 ml/kg/12H) pendant 4 semaines

+ **KALETRA® (lopinavir) sirop** : 1 ml/12H si $2\text{kg} \leq \text{PN} \leq 6\text{kg}$ pendant 4 semaines avec dosage J3 et J15

Ou possibilité **ISENTRESS® (raltégravir)** à discuter au cas par cas

III) Enfants prématurés à faible risque de TMF VIH

☛ Poids ≥ 1000 grammes

- par voie orale **Retrovir® (AZT) dilué au 1/10^{ème}** : 2 mg/kg toutes les 12 heures (0.2ml/kg/12H) pendant 2 semaines puis 4 mg/kg toutes les 12 heures (0.4ml/kg/12H) pendant 2 semaines ou

- par voie intraveineuse **Retrovir® (AZT)** 1,5 mg/kg toutes les 12 heures pendant 2 semaines puis 3 mg/kg toutes les 12 heures pendant 2 semaines.

Chez les nouveaux-nés $\geq 34\text{SA}$, **Viramune® (névirapine)** diluée au 1/10^{ème} peut être discutée au cas par cas (posologie selon tableau page 3)

Femme VIH+, Conduite à tenir en salle d'accouchement

☛ Poids <1000 grammes

- par voie orale **Retrovir® (AZT) dilué au 1/10ème** : 0.5 mg/kg toutes les 12 heures (0.05 ml/kg/12H) pendant 4 semaines
- par voie intraveineuse **Retrovir® (AZT)** 0.3 mg/kg toutes les 12 heures pendant 4 semaines

IV) Enfants prématurés à risque élevé de TMF VIH = Intensification du traitement post-natal

- par voie orale : **Retrovir® (AZT) dilué au 1/10ème** (schéma adapté au poids < ou ≥ 1 000 grammes, cf ci-dessus) pendant 4 semaines

+ Epivir® (3TC) : 2 mg/kg toutes les 12 heures (0.2 ml/kg/12H) pendant 4 semaines

+ Viramune® (névirapine) diluée au 1/10ème, selon poids de naissance, pendant 2 semaines (cf tableau page 3)

- par voie intraveineuse : **Retrovir® (AZT)** (schéma adapté au poids < ou >1 000 grammes, cf ci-dessus) associé à 3 doses de névirapine orale **diluée au 1/10ème** (2 mg/kg/dose ou 0.2 ml/kg/dose) à H0, H48 et J6

Dilution au 1/10ème : après avoir prélevé directement dans le flacon d'AZT ou de névirapine la dose calculée pour le poids du nouveau-né, ajouter l'équivalent de 9 x dose prélevée en solvant.

Par ex: si nouveau-né prématuré d'1 kg = AZT: 0.2ml/kg/12H. On prélève donc 0.2ml dans le flacon auquel on ajoute 9x0.2ml=1.8ml de solvant, soit 0.2+1.8ml=2 ml à donner au nouveau-né toutes les 12 heures.

Femme VIH+, Conduite à tenir en salle d'accouchement

Arrêt du traitement : chez l'enfant, tout arrêt est définitif. La posologie ne peut être modifiée.

Motifs d'arrêt :

- ❖ Menace vitale pour l'enfant
- ❖ 1 anomalie biologique (grade 2) si constatée à 2 reprises à 24h d'intervalle :
 - Hb < 8 g/dl
 - PL < 50 000/mm³
 - Neutrophiles < 750/mm³
 - Transaminases > 2.5 N
 - Hyperbilirubinémie > 2.5 N

Dosages impératifs des ARV à J4 chez tout enfant prématuré traité

👉 Prélèvements de l'enfant (cf tableau)

A prélever dans la première semaine de vie (J0-J7), **du lundi au jeudi pour les prélèvements virologiques (culture, PCR, charge virale).**

Le prélèvement peut être réalisé en plusieurs fois.

Pour les enfants sous AZT, bilan de tolérance au TTT à J15 : Numération et Bilan hépatique

(Classement des prélèvements fait selon l'importance des tubes à prélever)

Bilan	Naissance J0-J7 (J3 si associé au Guthrie)	1 mois	3 mois	6 mois	12 mois	entre 18 et 24 mois
Culture VIH (1ml tube hépariné, pas de cône), <i>selon les centres</i>	X		X			
PCR ADN VIH-1 et/ou VIH-2 (1 ml tube violet ou 1 cône bien rempli) <i>si possible</i>	X	X	X	X		
Charge virale plasmatique VIH-1 (1 ml tube violet)	X	X	X	X		
NFS, plaquettes (1ml tube violet ou 1 cône violet)	X	X	X	X	X	X
ASAT- ALAT - Lipase- amylase	X	X	X	X	X	X
CPK – LDH		X	X			X
Ionogramme- Bicarbonates- Créat-		X	X			X
Calcémie- Phosphorémie- albumine		X	X			X
Bilirubine	X					
Lactate veineux (1 ml tube fluoré ou 1 cône gris)		X	X			X
PCR VHC (1 ml tube violet pas de cône)			X*		X*	
Sérologie VHB (1,5 ml tube sec ou 1 cône)						X
Sérologie VHC (1,5 ml tube sec ou 1 cône)						X
ELISA / WESTERN BLOT VIH (1 tube sec ou 1 cône)						X

* Uniquement si la PCR VHC de la mère pendant la grossesse est positive ou non faite. En cas de question ou de problème concernant les prélèvements virologiques, vous pouvez joindre le laboratoire de virologie