

Grippe A (H1N1) : que faire chez la femme enceinte ?

Le 17 mai 2009. Au cours des épidémies de grippe saisonnières ou lors des précédentes pandémies, les femmes enceintes sont apparues comme étant à haut risque de complications. Les mécanismes de la gravité particulière des infections grippales sur ce terrain ne sont pas pleinement élucidés, mais on estime qu'interviennent directement ou indirectement les modifications hémodynamiques, respiratoires et immunitaires liées à la grossesse.

La nouvelle grippe A (H1N1) semble également être potentiellement plus sévère chez les femmes enceintes. Ainsi, sur les 20 cas confirmés ou probables diagnostiqués chez des femmes enceintes aux Etats-Unis au 10 mai 2009, les Centers for Disease Control (CDC) d'Atlanta ont dénombré 3 jeunes femmes hospitalisées dont l'une est décédée.

Un syndrome de détresse respiratoire aigu mortel

Le MMWR (Mortality and Morbidity Weekly Report) a publié en ligne sur son site le 12 mai la description de trois de ces premiers cas cliniques. Dans les 3 observations, la maladie a débuté comme une infection respiratoire aiguë banale et le diagnostic a été confirmé par PCR.

Chez la première patiente, enceinte de 35 semaines, au 5ème jour de la maladie (le 9 avril 2009) les symptômes se sont aggravés et une insuffisance respiratoire aiguë est survenue avec à la radio de thorax un infiltrat nodulaire bilatéral. La malade a été immédiatement intubée et ventilée. Une césarienne a été pratiquée le jour même permettant la naissance d'un enfant qui, malgré un Apgar à 4 à la première minute et à 6 à la cinquième minute, a pu quitter l'hôpital rapidement. Pour la mère, l'évolution a été défavorable avec apparition d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë le 21 avril. Le décès est survenu le 4 mai malgré la mise sous oseltamivir (Tamiflu) le 28 avril.

Les tableaux cliniques des deux autres patientes ont été nettement moins dramatiques, l'une a guéri sans prescription d'antiviraux et sa grossesse se poursuit normalement, l'autre a été diagnostiquée dès le premier jour de sa maladie (le 29 avril) et a été mise immédiatement sous oseltamivir. Ses symptômes se sont rapidement amendés.

Traiter systématiquement les femmes enceintes malades ou en contact avec un patient

A l'occasion de ces premières observations, les CDC rappellent, qu'en raison de la gravité particulière de la grippe chez les femmes enceintes, l'American College of Obstetricians and Gynecologists conseille de façon générale la vaccination des femmes enceintes par le vaccin trivalent inactivé.

Les experts du CDC recommandent aujourd'hui de traiter systématiquement par oseltamivir (durant 5 jours) les femmes enceintes atteinte de la nouvelle grippe A (H1N1) confirmée, probable ou suspectée. Ce traitement doit être débuté si possible dans les 48 heures du début des symptômes. Cependant, ces experts précisent que si la patiente est vue plus tardivement, l'oseltamivir doit être tout de même prescrit. Dans cette indication curative, l'oseltamivir, actif per os, doit être préféré, dans l'état actuel des connaissances, au zanamivir (Relenza) l'autre antiviral actif sur cette souche grippale. En effet les CDC estiment que la diffusion systémique de l'oseltamivir permet une meilleure éradication du virus en dehors du système respiratoire et procure peut-être une protection supérieure vis-à-vis de la transmission de la mère à l'enfant.

En prévention, les mêmes expert, recommandent de prescrire à toutes les femmes enceintes en contact étroit avec une personne atteinte de grippe A (H1N1) confirmée, suspectée ou probable une chimioprophylaxie de 10 jours. Celle-ci peut reposer sur l'oseltamivir ou le zanamivir et doit être débutée le plutôt possible après l'exposition au virus.

Rappelons qu'en France les autorisations de mise sur le marché de ces deux médicaments précisent qu'ils ne doivent être utilisés au cours de la grossesse que « si le bénéfice pour la mère justifie le risque potentiel encouru par le fœtus » (ce qui selon les CDC semble bien être le cas avec le nouveau virus A [H1N1]).

Signalons également que dans le cadre du plan français de lutte contre la pandémie, il est prévu que des modifications des règles d'utilisation de certains médicaments puissent être décidées par les autorités et que cette décision dégagerait la responsabilité médico-légale des praticiens.

Dr Anastasia Roublev

Fonseca et coll. : Novel influenza A (H1N1) virus infections in three pregnant women. United States, April-May 2009. MMWR 2009; publication avancée en ligne le 12 mai 2009 (2009; 58:497-500)