

LA FEMME ENCEINTE EN VOYAGE



DR TRIOPON GRÉGORY

PR MARES PIERRE

SERVICE DE GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE, CHU NÎMES

INTRODUCTION

- La grossesse n'est pas une maladie
- Mais, les voyages dans les pays lointains doivent être **réfléchis et préparés**.
- Les **conseils** donnés +++ afin de préparer leur voyage sont souvent bénéfiques. (1, 2)
- Intérêt de conseils **par écrit** (3)

(1) Van De Winkel K, Van den Daele A, Van Gompel A, Van den Ende J: Factors influencing standard pretravel health advice--a study in Belgium. *J Travel Med.* 2007 Sep-Oct;14(5):288-96

(2) Cooper MC: The pregnant traveller. *Travel. Med Infect Dis.* 2006 May-Jul;4(3-4):196-201

(3) Spira AM: Preparing the traveller. *Lancet* 2003 Apr 19;361(9366):1368-81



INTRODUCTION

- En cours de grossesse, les voyages en zone tropicale sont représentés par 3 risques :
 - Maladies infectieuses (paludisme, fièvre jaune, dengue, chikungunya, parasitoses ...)
 - Conditions sanitaires, et climatiques,
 - Transport sur de longues distances (CU, MTE...)

Mc Govern LM, Boyce TG, Fischer PR: Congenital infections associated with international travel during pregnancy. *J Travel Med.* 2007 Mar-Apr;14(2):117-28

Cooper MC: The pregnant traveller. *Travel. Med Infect Dis.* 2006 May-Jul;4(3-4):196-201

INFECTIONS, VACCINS

LES INFECTIONS

- En particulier: **le paludisme et la vaccination**
- Les femmes enceintes doivent savoir **se prémunir et réagir** face à des infections habituellement banales chez tout autre individu
- **Haute ment déconseillé de se rendre en zone de forte transmission du paludisme ou de multirésistance** (pays du groupe III) (OMS)
 - risque fœtal grave,
 - risque d'accès grave est accru,
 - Prévention pas si simple en cours de grossesse.

Hogh B. Ronn AM: Pregnant women, children and international travel. Ugeskr Laeger. 2005 Oct 17;167(42):3992-7

LE PALUDISME

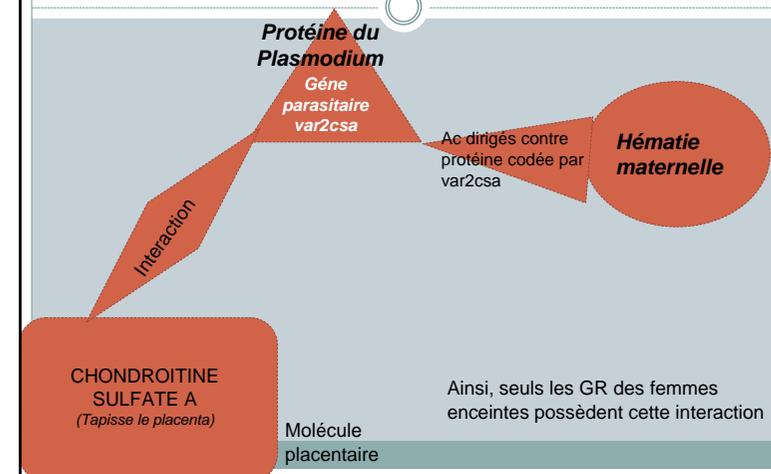
- Le paludisme entraîne:
 - Les symptômes habituels souvent exacerbés
 - Une surmortalité maternelle et fœtale
- Le placenta joue donc un rôle de transmission et d'entretien de la maladie.

LE PALUDISME

- Plasmodium (falciparum+++ pdt G) colonise le placenta, l'ancre (cytoadhérence), via la chondroïtine sulfate A (création d'un vaccin pour les femmes enceintes ds l'avenir?) [IRD, faculté de pharmacie, Paris, 2000]
- Placenta parasité \leq diminution des échanges
→ diminution du poids de naissance, anémie fœtale (30% des fœtus de petit poids de naissance en zone endémique en Afrique seraient dus au paludisme)

N.B: la présence de trophozoïtes libres dans les capillaires fœtaux (chorion) suggère leur transit transplacentaire.

LE PALUDISME



LE PALUDISME

- Conséquences:
 - 30% des **RCIU** et bébés hypotrophes
 - 2 à 5% **Décès néonataux**
 - 2 à 15% des **anémies maternelles**
 - Plus de **RPM**, de **MAP**
 - Plus de **FCS**,
 - +/- plus d'éclampsie
- Facteurs de risques
 - Incidence plus élevée chez la **primipare** (64% chez P1, contre 20% après P4)
 - Prévalence augmente **surtout au 2^{ème} T, et moins au 3^{ème} T** (peu au 1^{er} T); en fait diminution de l'immunité surtout après 4^{ème} mois de grossesse.

LE PALUDISME

- Si séjour en zone d'endémie, **prophylaxie efficace nécessaire à tout terme de grossesse.**
- = Protection contre les piqûres de moustiques et chimiprophylaxie adaptée.

LE PALUDISME

- Pays du groupe 1 :
Chloroquine (Nivaquine®).
- Pays du groupe 2 :
Chloroquine + proguanil (Savarine®).
Atovaquone + proguanil (Malarone®).
- Pays du groupe 3 :
Méfloquine (Lariam®).
Atovaquone + proguanil (Malarone®).
Doxycycline (Doxypalu®) uniquement au 1er trimestre de grossesse (à modérer).

LE PALUDISME: protection contre les moustiques

- Les moustiques (*qui transmettent le paludisme*) piquent habituellement entre le coucher et le lever du soleil.
- Plusieurs mesures applicables à la femme enceinte :
 - **Vêtements longs** imprégnés de pyréthrinoïdes ou de répulsifs.
 - **Insecticides** (tortillons fumigènes, diffuseurs électriques ...).
 - **Moustiquaires imprégnées** de pyréthrinoïdes (*étude au Kenya: 4 fois moins de femmes avec bébés hypotrophes ou prématurés lorsqu'elles dorment sous moustiquaires pendant leur grossesse*).
 - **Répulsifs sur parties découvertes.**

LE PALUDISME; répulsifs

Répulsif	Exemple de Produit	Durée d'action
Icaridine ou KBR3023	Insect Ecran Spécial Tropiques Spray	10 heures
DEET	Insect Ecran Peau Adulte Spray	Non précisée
IR 3535	Cinq sur Cinq Lotion Tropic Spray	8 heures
IR 3535	Prébutix Lotion Spray (sans gaz)	10 heures

VACCINS

- vérifier que les vaccins classiques sont à jour (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, et Hépatite B).
- Pendant la grossesse (*sauf professions particulière*), aucun vaccin n'est obligatoire (excepté dans certaines zones).

FIEVRE JAUNE

- Vaccination déconseillée toute la durée de la grossesse et surtout pendant le premier trimestre.
- Mais si le voyage ne peut être différé, rendant le «risque d'exposition majeur et inévitable», la vaccination est nécessaire compte tenu de la gravité de la maladie (OMS).
- Afrique et Amérique intertropicale

TETANOS

- anatoxine qui ne présente aucune interférence avec la grossesse
- au contraire, dans certains pays démunis, elle présente l'intérêt d'une certaine protection du nouveau né contre le tétanos ombilical.

VACCINS VIVANTS ATTENUÉS

vaccin	risque	indications	Contre-indications
Rougeole	Pas de risque décrit		CI
Oreillons	FCS?		CI
BCG	ND		CI
Rubéole	ND		CI
Polio buvable	ND		CI
Fièvre jaune	ND	Si voyage indispensable	Déconseillé 1 ^{er} T Possible 2 et 3

VACCINS TUÉS OU INACTIVES

Vaccins	Risques	indications	Contre-indications
Choléra			CI
Encéphalite japonaise		Si voyage indispensable	CI
Méningocéphalite			CI
Typhoïde (TAB)	T°	Si voy indis	Déconseillé
Coqueluche	MAP, T°		Déconseillé
Grippe	Bien toléré	Conseillé et efficace à tt terme	
Hépatite B	ND	Oui si risque élevé ou épidémie	
Hépatite A	ND	Si indispensable	Déconseillé, car peu de recul
Polio injectable	RAS	Si épidémie ou non immunisation	
Rage	Inocuité	Après tte contamination	

Polysaccharides et anatoxines

Type de vaccin	vaccins	risque	indications	Contre-indications
polysaccharides	Hépatite B	ND	Oui si risque ou épidémie	
	Méningocoque	ND	En zone d'épidémie si contagé	Déconseillé
	Pneumocoque	ND	Indications rares (splénectomie, hspathies)	
	Hémophilus influenzae	ND	Peu d'intérêt	
Anatoxines	Diphtérique	Peu de T° avec nv vaccins	Épidémie	Déconseillé, car réactions fébriles
	Tétanique	Aucun	Très conseillé si population à risque	

IMPACT FŒTAL DE LA VACCINATION

- **Etude rétrospective, recul de 10 ans:** 53 patientes vaccinées pendant la grossesse (dont 50% au 1^{er} T), comparées à 53 patientes non vaccinées pendant la grossesse.
- **Vaccins:** hépatite A (55%), diphtérie (34%), poliomyélite parentérale (23%), fièvre jaune (12%), méningite A-C (8%), typhoïde (4%), poliomyélite orale (4%).
- **Enfants suivis jusqu'à 10 ans:** pas de différences en terme de prématurés, anomalies congénitales, âge de la marche, retard scolaire.

D'acromont V, Tremblay S, Genton B: Impact of vaccines given during pregnancy on the offspring of women consulting a travel clinic: a longitudinal study. J Travel Med. 2008 Mar-Apr;15(2):77-81

IMPACT FŒTAL DE LA VACCINATION

- En règle générale, **le risque d'administrer un vaccin est purement théorique** et aucun cas rapporté n'est imputable directement à la vaccination (1).
- Seuls les Vaccins vivants atténués (BCG, ROR) sont en général contre-indiqués. (1)

(1) Adamkovicová E, Jarcuska P, Schréter I: Travel during pregnancy and possibilities of vaccination; Klin Mikrobiol Infekc Lek. 2006 Dec;12(6):224-8

DIARRHEES

- Peuvent entraîner des **complications graves**:
 - Déshydratation,
 - MAP (syndrome inflammatoire donc CU).
- Appliquer **règles préventives d'hygiène alimentaire**
- **Information de la patiente**: cs médicale si
 - diarrhée sévère (plus de 6 selles par jour),
 - fébrile (supérieur à 38,5°C),
 - Sanglante,
 - persistant plus de 2 jours,
 - et en cas de vomissements importants associés.

DIARRHEES

- **Prescription utile avt le départ**:
 - Réhydratation,
 - spasfon, primpéran, imodium (préciser que prescription doit être efficace en < 48h).
- **Rappeler les ATB Ciés** dont les tétracycline, les quinolones
- Diarrhée aiguë sans signe de gravité: lopéramide (Imodium®), ou argiles (type Smecta® ou Actapulgate®).
- Antiseptiques intestinaux inutiles.
- **NB: si endémie de shigellose, ne pas banaliser les diarrhées; risque de perforation colique.**

DESINFECTION DE L'EAU

- Boissons en **bouteilles capsulées**,
- Eau **filtrée ou bouillie**.
- Désinfection de l'eau avec du dichloro-isocyanate de sodium (**Aquatabs®**).
- **Pas de glaçons** faits sans eau non désinfectée.

LES TRANSPORTS

RISQUES LIES AU TRANSPORT

- **Accouchement prématuré**: évaluer ce risque avant d'autoriser un voyage lointain
- **MTE**
- **Déshydratation**
- Accidents
- Asthénie



AVION



- Plus la grossesse avance, plus le risque d'accouchement augmente. Donc, **déconseiller les déplacements > 32 SA. Certificat parfois demandé.** *(la plupart des compagnies refusent les grossesses > 7 mois)*
- **Risque thrombo-embolique**; pour le minimiser:
 - Mobilisations régulières des jambes (marche, mouvements).
 - Hydratation.
 - chaussettes ou de bas de contention.
 - Eventuellement HBPM.

TRAIN

- Les voyages en train n'appellent pas beaucoup de recommandations.

LA VOITURE

- Les déplacements doivent être limités.
- Port de la ceinture est autorisé jusqu'au terme.
- Faire des pauses +++
- Mettre la ceinture sous-abdominale le plus bas possible sur l'os du bassin, sous le ventre, et l'autre partie comme d'habitude entre les seins (*+/- pince à linge...*)
- Généralement, pas plus de 500 km/j +++ , et 2 à 3 heures d'affilée max

AUTRES RISQUES

CHALEUR ET SOLEIL

- Risque de chloasma ou masque de grossesse (crèmes solaires « écran total »).
- Eviter grosses chaleurs: déshydratation, insolation, et plus grand risque d'infection urinaire.
- Si chaleur, boire beaucoup d'eau et dormir jambes surélevées.
- N.B: penser aux enfants qui sont plus sensibles encore au soleil: brûlures cutanées, déshydratation

ACTIVITES PHYSIQUES

- **Elles doivent être adaptées**
 - Activité sportive légèrement diminuée.
 - Evitez les circuits touristiques à déplacement continu.
 - Marche à pied ou natation excellents.
 - Plongée sous-marine interdite.
 - Haute altitude (> 2 000m) à priori contre-indiquée.

EN PRATIQUE

EN PRATIQUE

- Autorisation de partir: à voir avec médecin traitant (ATCD, déroulement de la grossesse, destination, type de voyage); ex: SAPL et voyage prolongé, toxémie ou diabète et voyage dans zone non médicalisée...
- Les voyages au 1^{er} T font craindre les complications type FCS hémorragique
- Les voyages au 3^{ème} T font craindre les accouchements dans des zones inadaptées
- La meilleure période pour voyager est le 2^{ème} T de la grossesse (1, 2)

(1) Adamkovicová E, Jarcuska P, Schröter I: Travel during pregnancy and possibilities of vaccination; Klin Mikrobiol Infekt. Lek. 2006 Dec;12(6):224-8

(2) Mezger N, Chappuis F, Loutan L: Travelling when pregnant? possible, but... Rev Med Suisse. 2005 May 11;1(19):1263-6

EN PRATIQUE

EN PRATIQUE

- Vaccination: la cs avant le départ est la meilleure pour vérifier les vaccinations à jour
- L'idéal est de vacciner avt la grossesse,
- Sinon, la meilleure période est le 2^{ème} T de la grossesse
- Suivi de la grossesse: partir avec le dossier ou un double des CR

Liste non exhaustive (à emporter), écrite +++:

- Vérifier les **vaccinations**
- **Anti paludéens**, moustiquaire, insecticides...
- **Anti nauséux** type Primpéran, ou Vogalène; Spasfon
- **antidiarrhéique** (type Immodium), prévention diarrhées et autres infections (N.B: recommandations habituelles / Toxo)
- **Paracétamol** (fièvre et douleurs)
- **écran solaire**, chapeau, eau minérale, **hydratation**
- Synthèse du **dossier obstétrical**, Numéro de téléphone de la maternité de départ et d'un contact local
- Thermomètre,
- **Contrat d'assistance**, conditions de rapatriement, (grossesse peut être une clause d'exclusion)
- Conseils pour le **transport**
- Conseils pour activités physiques, marches

CONCLUSION

« Il ne revient pas à la patiente de s'adapter au voyage mais au voyage de s'adapter à la patiente. »

Faire modifier un itinéraire en fonction des risques (1)

(1) Høgh B, Ronn AM: Pregnant women, children and international travel. Ugeskr Laeger. 2005 Oct 17;167(42):3992-7