

- **Durée d'incubation**

3 à 6 semaines

- **Circonstances diagnostiques**

Eruption

- **Risque de transmission materno-foetale**

- 30 à 50 % si primo-infection au 3^{ème} trimestre
- 1 à 3 % si récurrence pendant la grossesse
- <0,1 % si antécédent d'herpès génital sans récurrence pendant la grossesse

- **Complications fœtales**

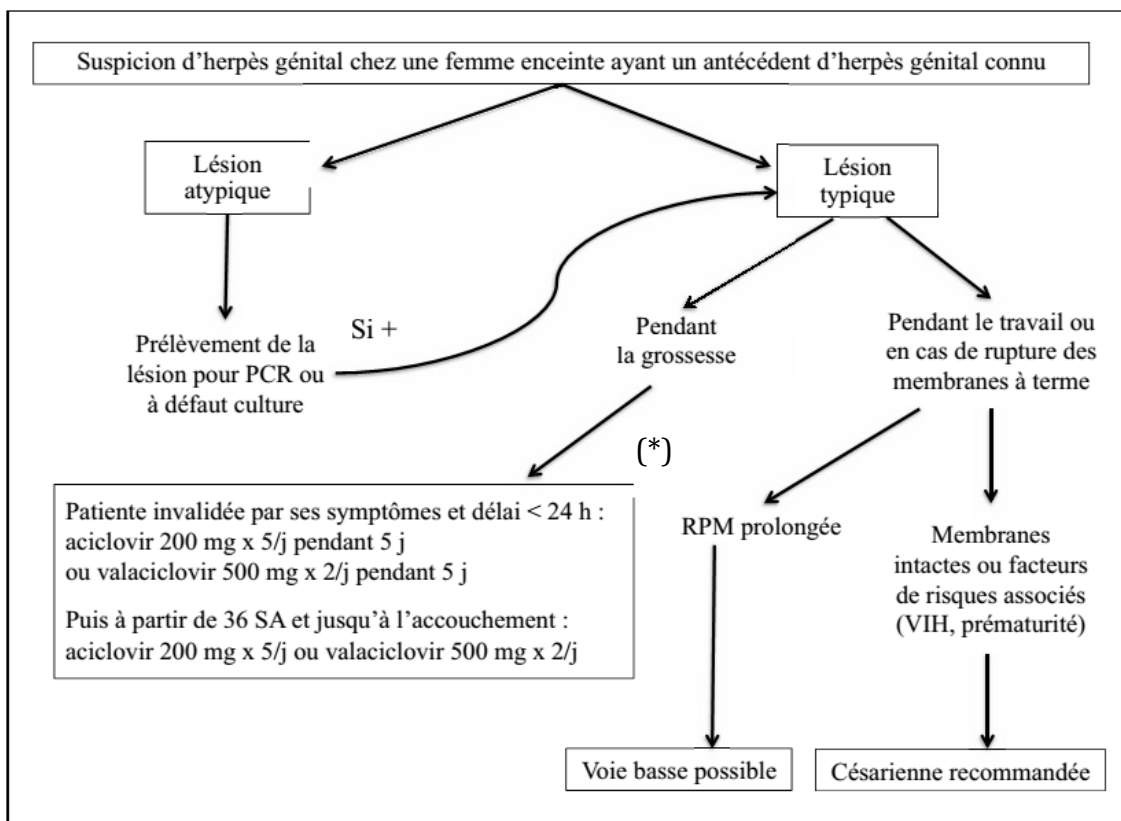
Herpès néonatal : Gravité ++ : décès, séquelles neurologiques

Primo-infection maternelle <28SA : fausse couche, embryopathie (RCIU, microcéphalie, microphthalmie, retard psychomoteur...)

- **Conduite à tenir si poussée herpétique**

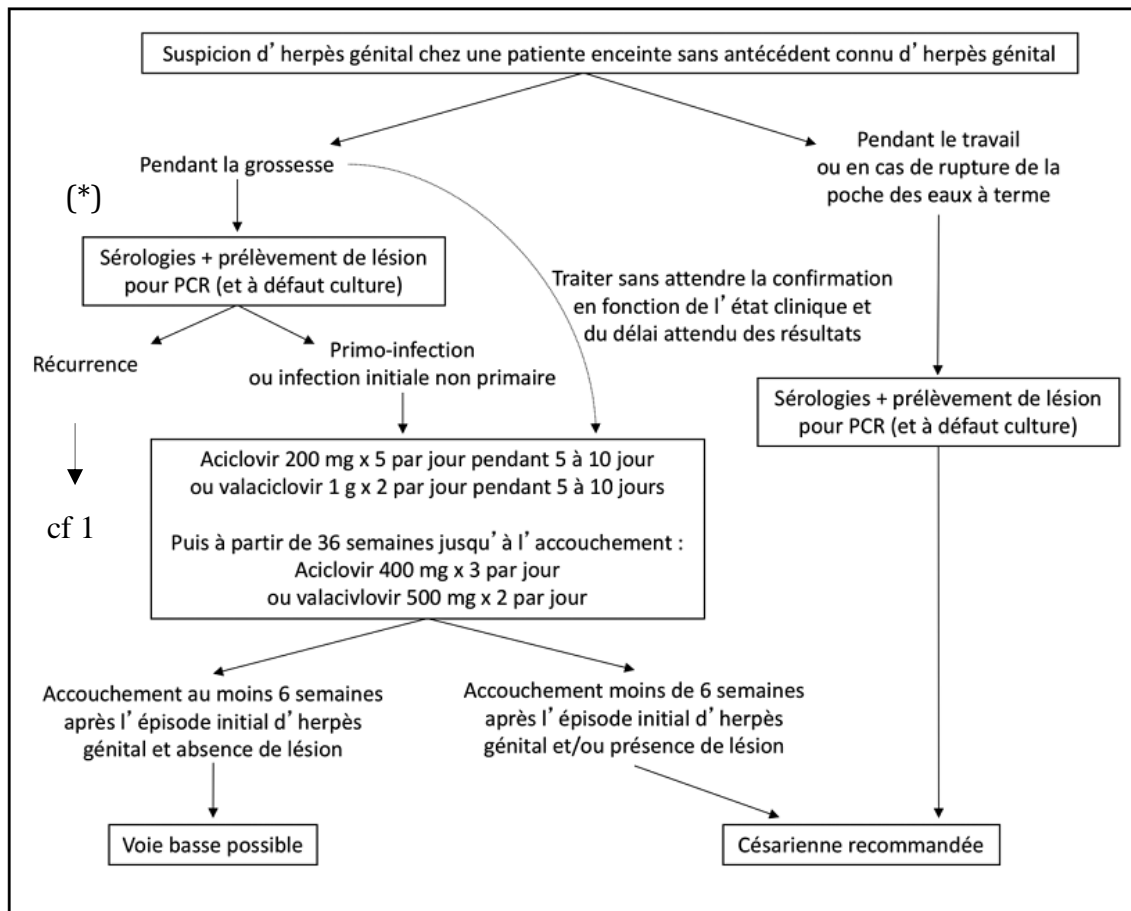
L'important est de déterminer s'il s'agit d'une primo infection ou d'une récurrence.

1. Patiente avec ATCD connu d'herpes



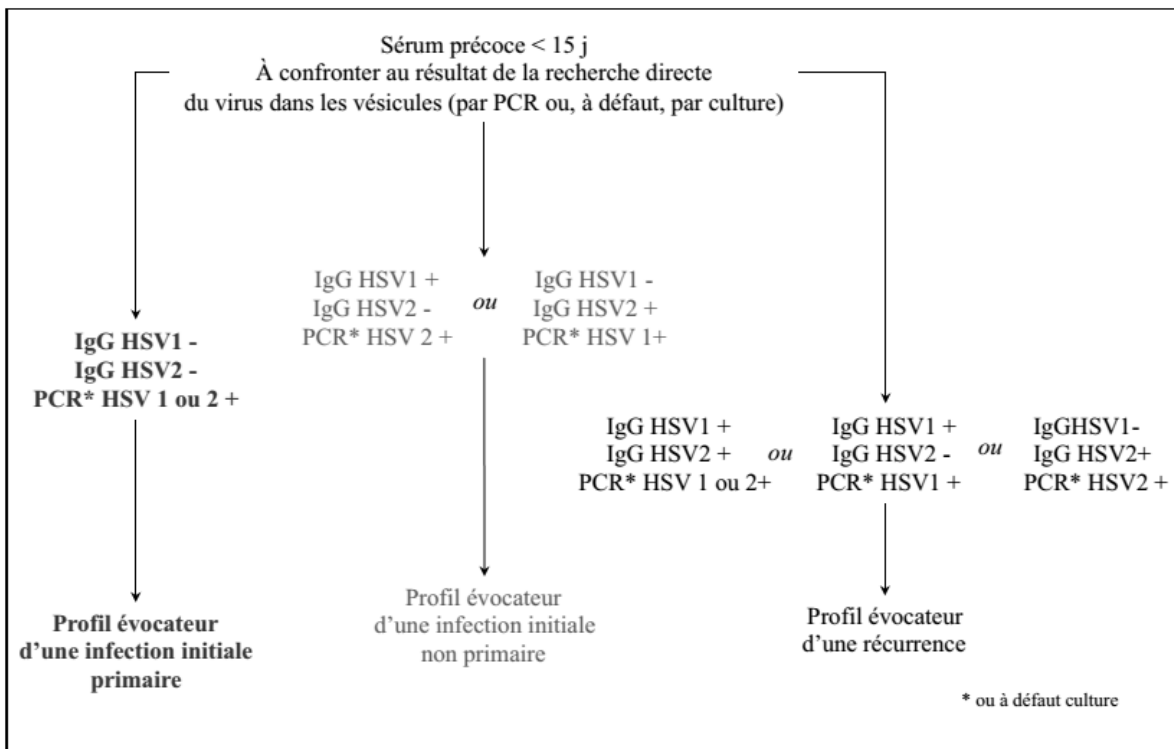
(*) Un traitement pourrait être instauré devant des lésions invalidantes même en cas de délai > 24h

2. Patiente sans ATCD connu d'herpes



NB : Infection initiale non primaire = 1^{er} épisode d'infection HSV1 chez une patiente ayant eu une infection HSV-2 ou 1^{er} épisode d'infection HSV2 chez une patiente ayant eu une infection HSV-1

(*) Interprétation des examens virologiques (le prélèvement de lésion peut être effectué au laboratoire)



Source : Prévention et prise en charge de l'infection herpétique au cours de la grossesse et de l'accouchement. CNGOF. 2017