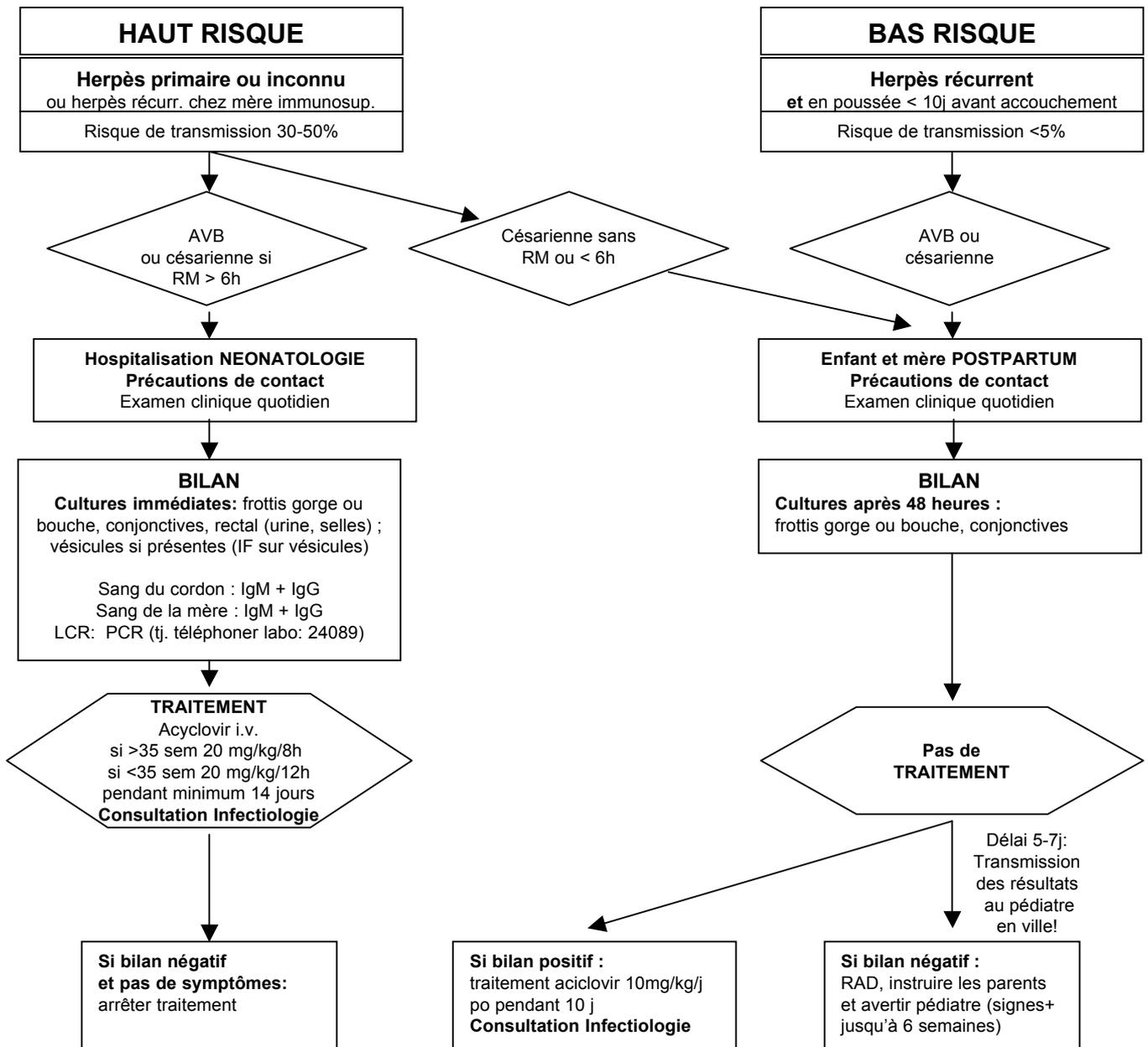


# HERPES GENITAL DE LA PARTURIENTE

Lésion actives lors de l'accouchement



**Cave:**

1. Si prématuré, accouchement instrumenté ou avec lacérations, pH au scalp : bilan et traitement comme haut risque de transmission
2. Allaitement: possible s'il n'y a pas de lésions sur le mamelon et si les autres vésicules sont couvertes.
3. Distinction entre primo-infection et infection initiale à un autre type de HSV n'est pas possible cliniquement.

**Où et comment envoyer ?**

**Culture des frottis** : dans milieu de transport rose de virologie au labo de virologie. On peut mettre tous les frottis dans le même tube (cultures négatives après 15 jours).

**Immunofluorescence** : racler le fond de la vésicule, puis étendre frottis sur lame spéciale avec 4 cercles ; mettre dans support plastique et envoyer en semaine et de jour par pneu au labo de dermatologie avec feuille jaune accompagnatrice.

Le soir + week-end : congeler les lames.

**PCR ds LCR** : tube PL classique (bouchon bleu) au labo de virologie (transporteur)

**Sérologies (sang du cordon+mère)** : tube Vacutainer rouge au labo de virologie (transporteur)