



HEPATITA VIRALĂ B PERINATALĂ LA COPII

Mușcinschi Cristina¹, Tatiana Raba², Cernopinski Natalia³

¹IMSP AMT Centru, ²Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³ Institutul Mamei și Copilului

1. Introducere: Infectarea perinatală a copiilor cu VHB cel mai frecvent se produce în travaliu sau în primele luni după naștere, sursa principală fiind femeile gravide cu portaj asimptomatic de AgHBs sau cu HVBC și viremie. Contractarea perinatală a infecției cu VHB la copii are o rată înaltă de cronicizare la 1 an de viață și necesită o schemă individuală de imunoprofilaxie specifică, conform Programului Național de Imunoprofilaxie..

2. Scopul principal: prezentarea rezultatelor preliminare a ponderii infectării perinatale cu VHB a copiilor născuți de mame cu AgHBs + sau cu HVBC.

3. Materiale și metode. În perioada 2018-2019 în studiu au fost incluși 48 de femei gravide și 48 de copii născuți de aceste mame. Vârsta copiilor a fost între 3-24 luni. Fiecare gravidă în timpul sarcinii a fost testată la ALT, AST, AgHBs (2 teste), anti-HBcor sumar; femeile cu AgHBs+ și ALT majorat au fost testate la ADN VHB Real Time.

La fiecare copil născut de mamele lor infectate cronic a fost examinat: hemograma, Bi totală, ALT, AST, AgHBs, anti-HBcor sumar, anti-HBs și ADN VHB Real Time la vârsta de 3, 12 și 24 de luni. Concomitent la vârsta de 6, 12 luni a fost efectuată USG abdominal

4. Rezultatele obținute: 41% din femeile gravide incluse în studiu au fost depistate cu portaj cronic de AgHBs sau HVBC. 4 din ele au prezentat citoliză, fiind testate și la ADN VHB Real Time. Toți copiii au fost născuți în termen, cu greutatea medie 3.100+ 400 gr., scor Apgar mediu de 8, dintre care 96% au fost vaccinați anti-HVB la naștere în primele 24 de ore și apoi suplimentar cu 3 doze. 2 copii din grupa de risc privind infecția cu VHB au primit la naștere doar anti-HVB1, administrate în primele 24 de ore după naștere.

La 19 (95%) din cei 20 de copii născuți de mame infectate cronic cu VHB către vârsta de 10-12 luni a fost diagnosticată primar HVBC cu AgHBs+ și ADN VHB+, aceasta evoluând asimptomatic și diagnosticată la examenul imunologic activ. La un copil (5%), născut de mama cu portaj cronic de AgHBs, cu icter trenant patologic de la naștere și scaune acolice, la vârsta de 3 luni a fost primar diagnosticată HVB fulminantă, asociată cu atrezia ductului colecistic, soldat cu deces (Foto 1).

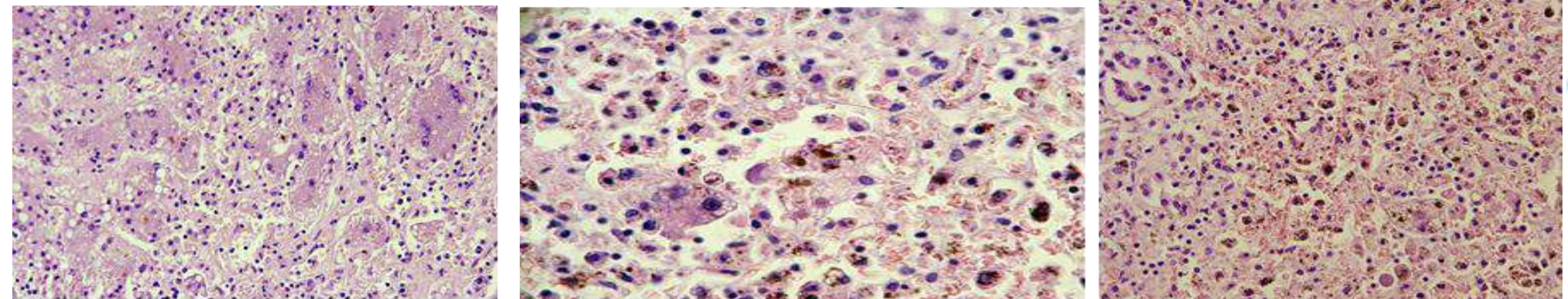


Foto 1. Aspect histologic al țesutului hepatic la un copil în vârstă de 3 luni cu HVB perinatală fulminantă, asociată cu atrezia ductului colecistic (imagine postmortem): H cu citoplasma spumoasă, septuri interlobulare, necroza, congestive sinusoidala, infiltrare limfocitară, hepatocite reduse cantitativ, acumulări de bila în citoplasma, proliferarea colangioloanelor.

Concluzii:

1. Riscul infectării cu VHB la primul an de viață a copiilor născuți de mame cu AgHBs+ sau cu HVBC este unul major și a constituit 95% din cazuri.
2. VHB este unul hepatotrop, iar infectarea în perioada de embriogeneză are riscul dezvoltării anomaliilor congenitale ale căilor biliare.
3. Copiii născuți de mame infectate cronic cu VHB necesită vaccinare anti-HVB în primele 12 ore, și nu 24 de ore, cu administrarea concomitentă a IgHVB.
4. Conform EASL, 2017 astăzi este recomandată profilaxia antenatală a infecției cu VHB prin administrarea tratamentului antiviral cu TFD la femeile gravide cu risc de transmitere perinatală a VHB, începând cu a 24-28 săptămână de sarcină.

Bibliografie: 1. Mauss S., Berg T., Rockstroh J. et al. A Clinical Textbook. Edition 2014 Flying Publisher. P. 137

2. EASL 2017. Clinical Practis Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. In: J Hepatol, 2017. V. p. 370 -398.