

	<b>FICHE N°13 : CMV ET GROSSESSE</b>		Validée par le conseil scientifique en date du : 22 juin 2012
Domaine d'application : Suivi de grossesse normale	Rédigée par Dr Lambert,	Date d'application	Diffusion : sages-femmes, médecins

## A-Rappels sur le CMV :

Le cytomégalovirus (CMV) est un herpès virus particulièrement répandu dans les collectivités de jeunes enfants. C'est la principale cause des handicaps neurosensoriels acquis pendant la vie intra-utérine.

La contamination des mères se fait par contact avec des sécrétions infectées (salive, urine, sécrétions génitales et nasales, sang). La durée d'incubation est de 2 à 4 semaines. La primo-infection est asymptomatique dans 90% des cas. Chez les femmes immunisées, une récurrence peut survenir dans environ 1 à 2 % des cas.

La transmission au fœtus ne dépend pas de l'âge gestationnel.

La contamination des fœtus se fait principalement par voie hématogène transplacentaire++, à l'occasion de la virémie, par passage des leucocytes infectés. Le taux de transmission, constant tout au long de la grossesse, est de l'ordre de 30 à 40 % en cas de primo-infection maternelle et de 2 à 3 % en cas de récurrence (dans ce cas, forme moins sévère d'infection avec seulement des séquelles sensorielles rares et mineures).

Les conséquences fœtales sont d'autant plus graves que l'infection est précoce et primaire. Le risque de séquelle est d'autant plus fort que l'enfant est symptomatique à la naissance.

L'opportunité du dépistage de l'infection à CMV chez la femme enceinte fait l'objet de controverses en raison de la fréquence des formes asymptomatiques, de la difficulté d'établir le pronostic fœtal, de l'absence de traitement préventif et curatif de l'infection. En France, depuis 2004 la HAS recommande **de ne pas dépister systématiquement** l'infection à CMV pendant la grossesse.

Lorsqu'une femme seronégative est enceinte, il faut lui prodiguer des conseils ainsi qu'à son conjoint afin qu'elle évite de contracter l'infection pendant la grossesse (voir fiche-conseil jointe).

## B-Situations de suspicion d'infection par CMV

### 1-Suspicion clinique d'infection maternelle :

Tableau maternel d'infection peu spécifique :

Fièvre (100%)

Fatigue (48,8%)

Céphalées (26,6%)

Arthralgies, myalgies (15%)

Rhinite (15%) pharyngite (14%) toux (9,6%)

Lymphocytose (12%), syndrome mononucléosique, élévation des transaminases

## 2-Suspicion de séroconversion biologique :

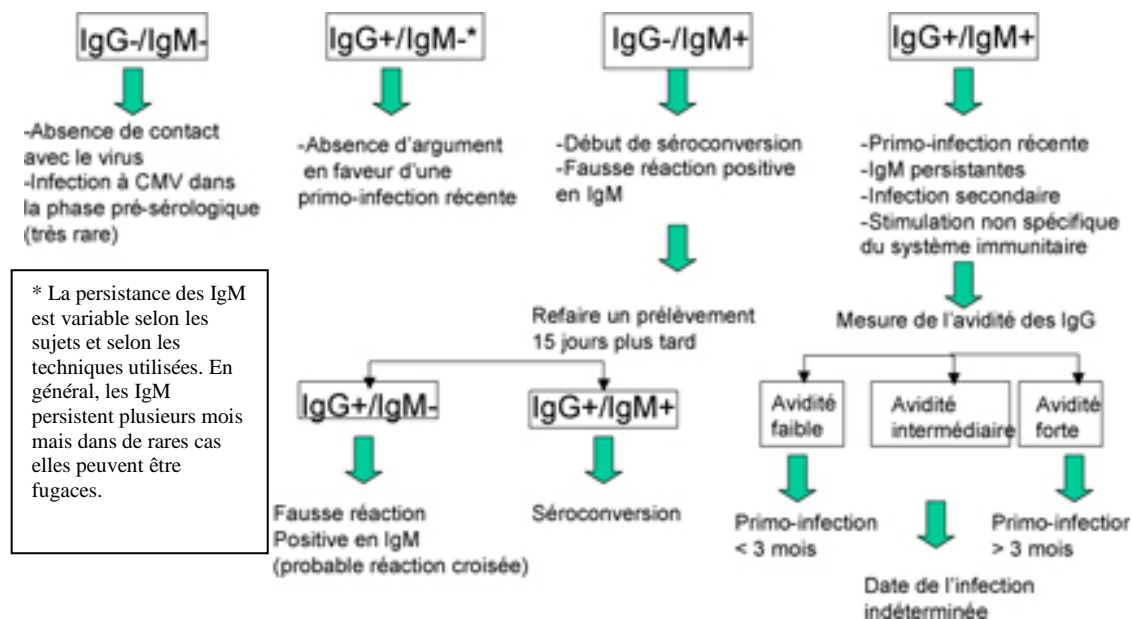


Figure 1: algorithme d'interprétation des sérologies CMV

## 3-Suspicion d'infection fœtale à CMV sur signes échographiques:

### Anomalies échographiques extra cérébrales

- Retard de croissance intra-utérin
- Anomalie de la quantité de liquide amniotique
- Epanchement d'une ou plusieurs séreuses
- Œdème sous-cutané isolé
- Anasarque fœtale
- Placentomégalie
- Intestin grêle hyperéchogène
- Hépatomégalie
- Splénomégalie
- Calcifications intrahépatiques

### Anomalies cérébrales :

- Microcéphalie
- Dilatations ventriculaires : de l'hydrocéphalie à l'aspect « carré » des cornes ventriculaires avec hyperéchogénicité périventriculaire
- Nécrose multifocale avec aspect de porencephalie
- Calcifications périventriculaires et calcification des artères périthalamiques
- Kystes sous épendymaires , volontiers multiples, bilatéraux, de petite taille ( non spécifiques )
- Polymicrogyrie

## C-Conduite à tenir si suspicion d'infection

### **1-CONFIRMER UNE INFECTION MATERNELLE PAR SEROLOGIE (voir ci-dessus):**

L'interprétation des sérologies se fait à partir de 2 sérologies à 4 semaines d'intervalles étudiées dans le même laboratoire. Ne pas hésiter à solliciter le biologiste dans les situations atypiques.

## ***2-DATER L'INFECTION PAR RAPPORT AU DEBUT DE GROSSESSE:***

Test d'avidité des IgG sur le premier sérum : plus l'avidité est forte plus l'infection est ancienne.  
Une avidité forte dans les 12 premières semaines de grossesse = pas de risque de transmission.

## ***3-EVALUATION DE LA PROBABILITE D'INFECTION FŒTALE :***

La mise en évidence de l'excrétion urinaire du virus signe l'infection fœtale.

Il faut donc programmer une amniocentèse pour PCR virale CMV sur liquide amniotique.

La date de réalisation est choisie pour limiter les faux négatifs et éviter l'infection iatrogène +++: **au moins à 5 à 7 semaines de la séroconversion, après 20 sa.**

La recherche de virus circulant dans le sang maternel n'apporte rien en dehors de cas très particuliers tels que la co-infection par HIV.

## ***4-EVALUATION DES SYMPTOMES FŒTAUX :***

En définitif, c'est l'échographie qui permettra d'évaluer la gravité de l'infection. Il faut programmer une échographie initiale en diagnostic anténatal vers 20sa

- a. Si échographie normale : faire écho tous les 15 jours-3 semaines
- b. Si signes cérébraux : discussion IMG en CPDPN
- c. Si signe extra cérébraux : Possibilité d'un traitement par Valaciclovir (ZELITREX 2gx4/j jusqu'à l'accouchement à discuter avec le CPDPN)

L'indication de l'IRM est à discuter avec le CPCPN (centre de diagnostic prénatal ) de référence dès que l'amniocentèse est positive à CMV. Elle doit être programmée après 28sa pour évaluer la migration neuronale. Dans l'état actuel des connaissances, la ponction de sang fœtal n'apporte pas d'argument pronostique.

## ***5-EVALUATION POST-NATALE DU NOUVEAU-NE***

- a. Recherche CMV dans les urines
- b. Sérologie CMV et virémie
- c. NFS, bilirubine, bilan hépatique
- d. Échographie trans-fontanelle
- e. Examen ophtalmologique
- f. Otoémissions acoustiques ou potentiels évoqués auditifs

## **Les précautions à prendre pendant votre grossesse si vous n'êtes pas immunisée contre le CMV:**

- **Lavez-vous les mains** très souvent, après chaque change, et pendant la préparation/rangement des repas. En effet, le virus ne résiste pas à tous les produits ménagers ou d'hygiène classiques.
- **Ne donnez pas de baisers sur la bouche** à vos enfants, éviter le contact avec les sécrétions nasales.
- **Ne partagez pas vos couverts** avec vos enfants. Éviter de mettre la cuillère de l'enfant dans votre bouche, ne pas sucer sa tétine, la tétine de son biberon, et éviter de terminer son assiette.
- **Évitez de prendre un bain avec vos enfants** (contact possible avec les urines)
- **Essayez de transmettre le nettoyage** à grande eau du pot de votre enfant à une autre personne.
- **Prévoyez un linge de maison** spécialement réservé à vos enfants.