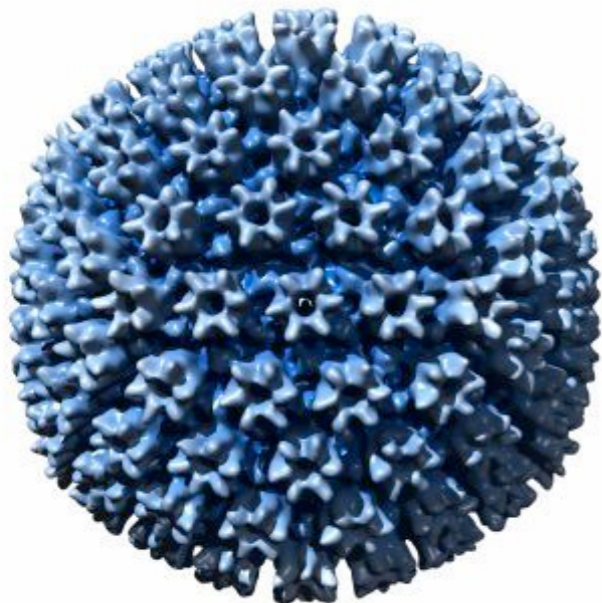


INFECTION À CMV EN COURS DE GROSSESSE



Olivia Anselem
Maternité Port Royal

INTRODUCTION

- Virus strictement humain
- En général, infection **asymptomatique** chez les sujets immuno-compétents
 - formes sévères en cas d'immunodépression (VIH, transplantés) ou chez le **foetus**
- Infection maternelle asymptomatique dans 90% des cas, sinon syndrome pseudo-grippal ou pseudo-mononucléosique très variable
- **Infection congénitale la plus fréquente = 0,5 à 2% des naissances, 1ère cause de surdité de l'enfant non génétique**

INTRODUCTION

- Séroprévalence à 60% en France, l'immunité n'est pas protectrice
- Possibilité de **réactivation** asymptomatique avec virémie
- Possibilité de **ré-infection**
- **Contamination foetale possible après primo-infection, ré-infection ou ré-activation**

0,4 à 1 % de primo-
infections durant la
grossesse

infection maternelle

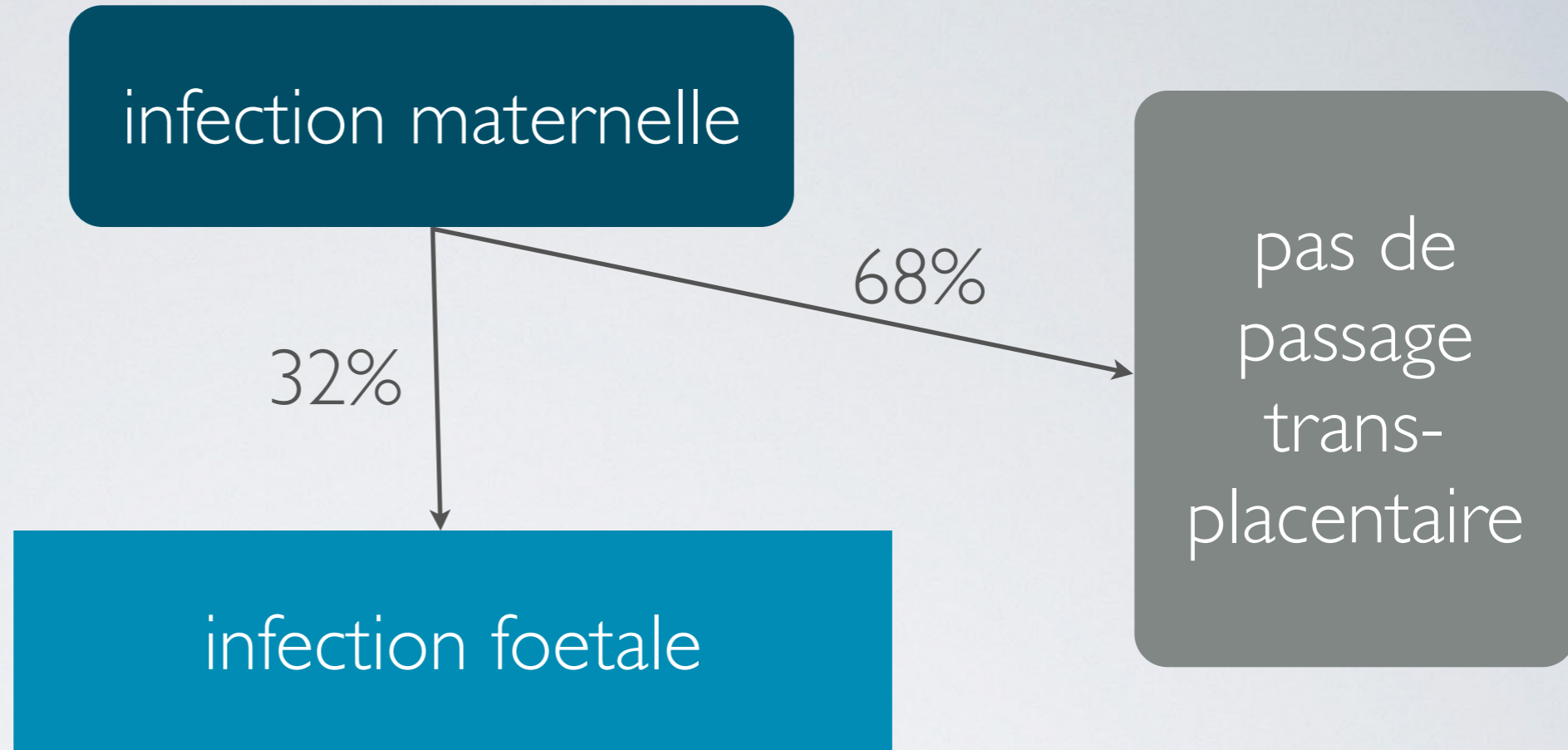
infection maternelle

32%

infection foetale

68%

pas de
passage
trans-
placentaire



infection maternelle

68%

pas de passage trans-placentaire

32%

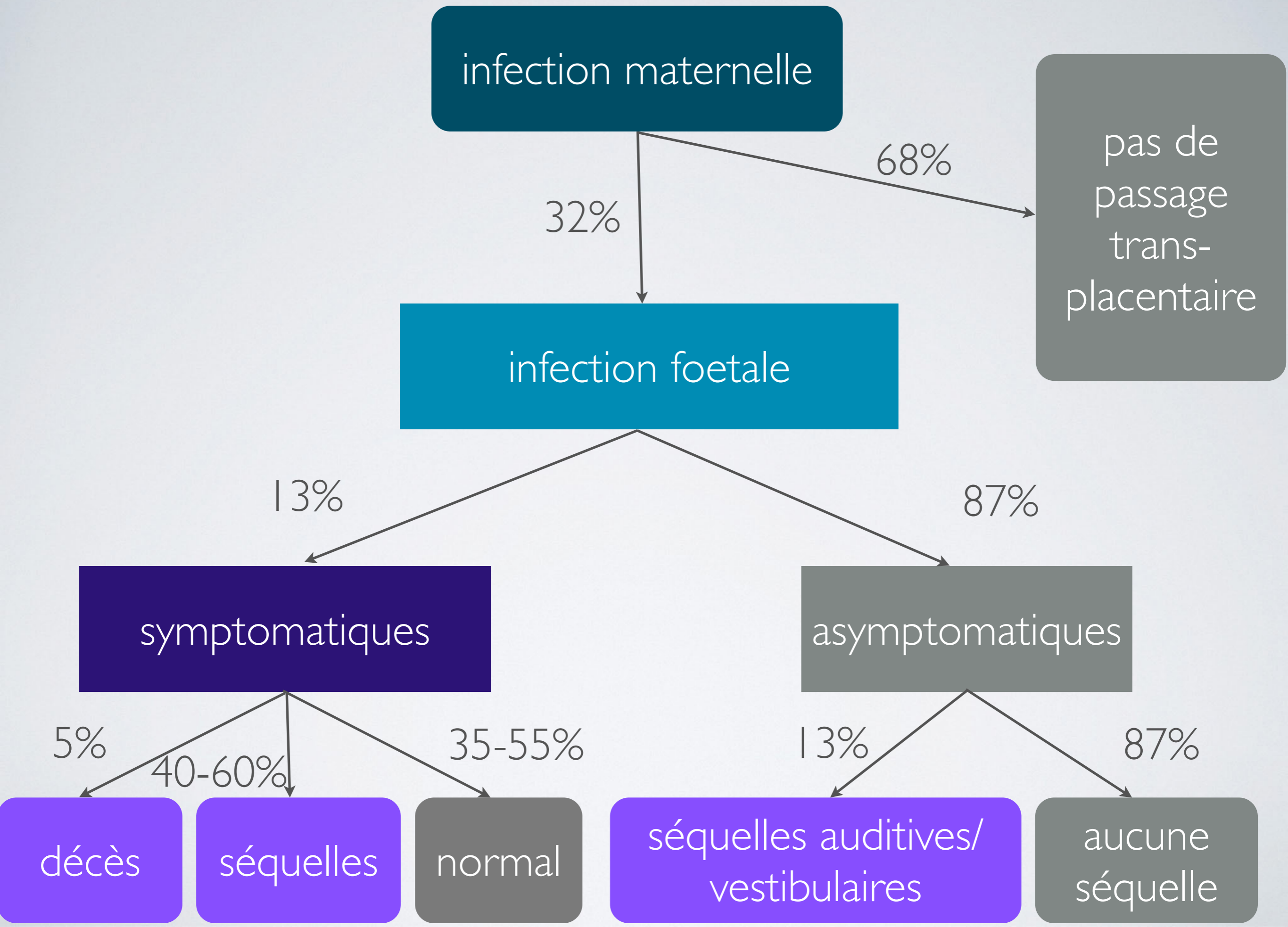
infection foetale

13%

symptomatiques à la naissance

87%

asymptomatiques à la naissance



infection maternelle

68%

pas de passage trans-placentaire

32%

infection foetale

13%

symptomatiques

87%

asymptomatiques

5%

40-60%

35-55%

13%

87%

décès

séquelles

normal

séquelles auditives/ vestibulaires

aucune séquelle

infection maternelle

32%

68%

pas de passage trans-placentaire

infection foetale

secondaires à des PI du 1er Trimestre

13%

87%

symptomatiques

asymptomatiques

5%

40-60%

35-55%

13%

87%

décès

séquelles

normal

séquelles auditives/
vestibulaires

aucune séquelle

- en cas de ré-infection ou ré-activation:

5% des femmes enceintes IgG+ feraient une ré-activation ou ré-infection avec taux de transmission de **0,5 à 8%**

dans les populations à forte séroprévalence le taux d'enfant infectés à l'issue d'une réinfection ou réactivation est important

TABLE 1
Prevalence at birth in different settings and burden of nonprimary CMV infection

Variables	Leruez-Ville et al, 2017 ²³	Puhakka et al, 2018 ²⁰	Mussi Pinhata et al, 2018 ²⁵
Country	France	Finland	Brazil
CMV seroprevalence in pregnant women	60%	72%	98%
Neonates screened, n	11,715	19,868	1721
Prevalence of congenital CMV infection	0.37%	0.2%	0,5%
Proportion of congenital CMV infection following maternal primary infection	52%	47%	10%
Proportion of congenital CMV infection following maternal nonprimary infection	48%	53%	90%

CMV, cytomegalovirus.
Leruez-Ville. Cytomegalovirus infection during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2020.

INTERPRÉTER LA SÉROLOGIE

IgG- IgM- en début de grossesse puis
IgG+ et IgM+

PI certaine

IgG+ et IgM+ avec avidité faible
et/ou virémie +

PI probable

IgG+ et IgM+ avec avidité forte ou
intermédiaire en début de grossesse

risque faible

IgG+ et IgM-

risque très faible

IgG- IgM-

pas de risque

DIAGNOSTIC PRÉNATAL

- Dépistage sérologique non recommandé
- Amniocentèse: identification du virus sur LA par PCR

l'amniocentèse n'est informative
que si la PCR est négative

- Echographie: recherche de signes de foetopathie
 - Certains signes de mauvais pronostic
 - D'autres parfois transitoires ou de pronostic incertain
- IRM
- PSF

TRAITEMENT ANTIVIRAL

- Antiviral de référence: ganciclovir
 - 1 cas rapporté de foetus traité in utero au ganciclovir
 - Tératogénicité du ganciclovir in utero: puissant génotoxique?
- Place du **valaciclovir**?



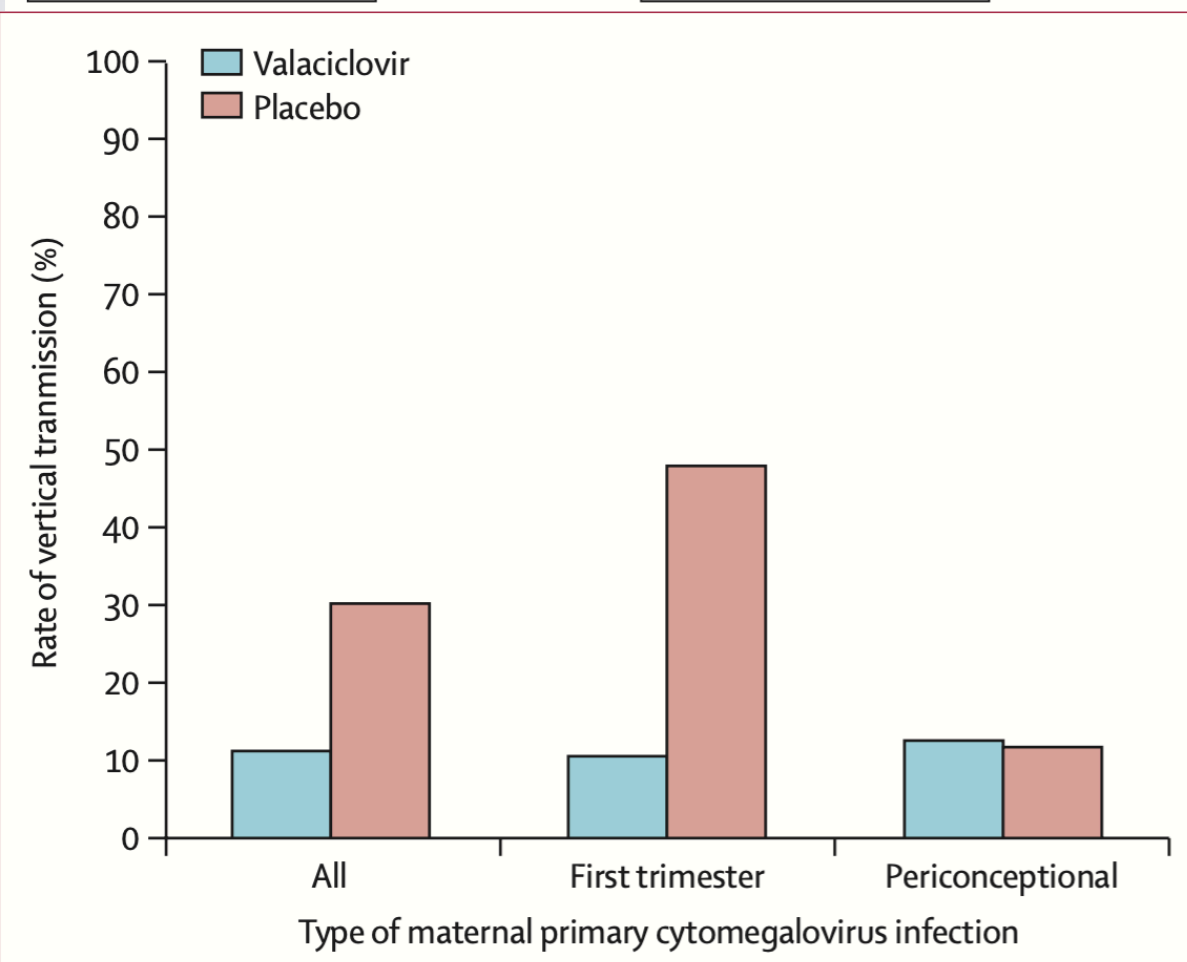
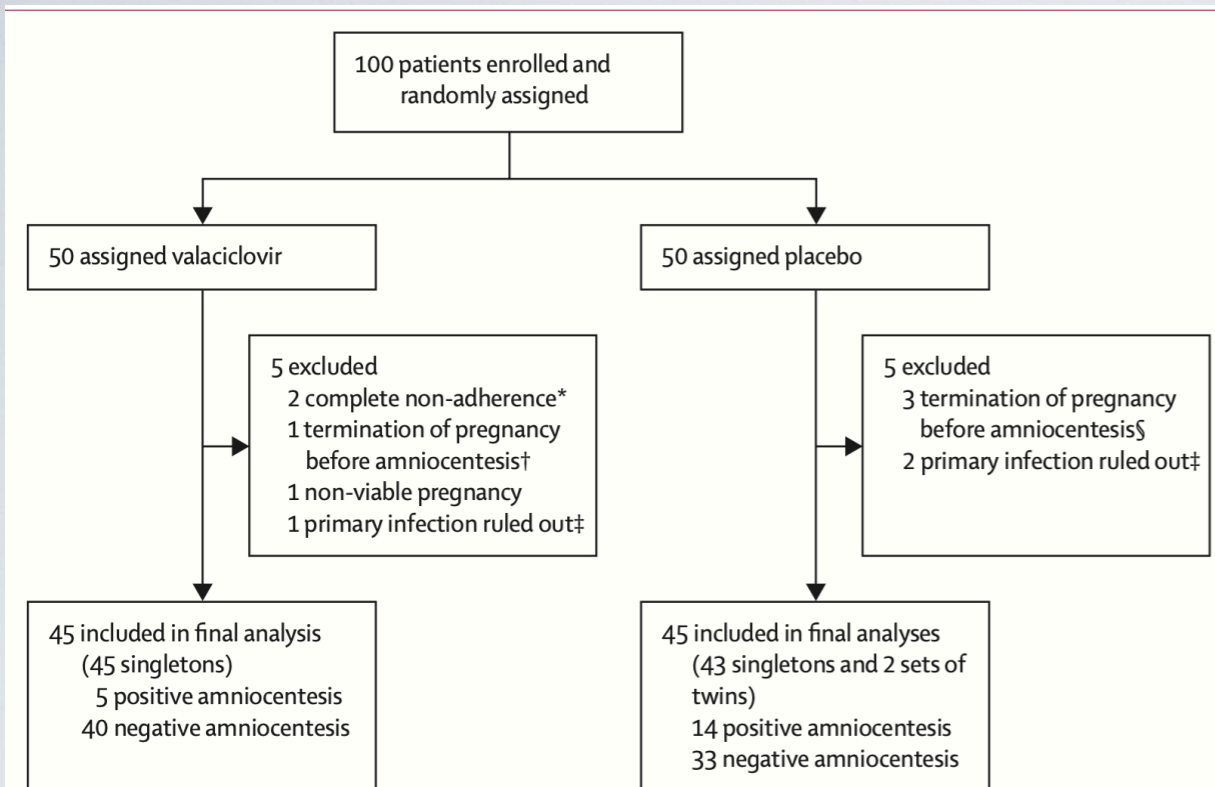
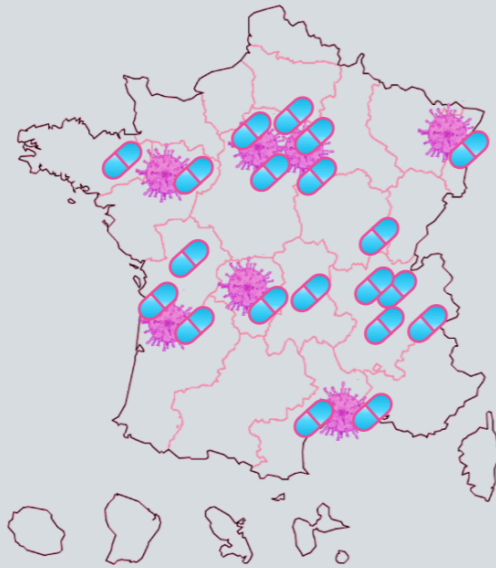


Figure 2: Rate of vertical transmission among study participants

- 8g/jour jusqu'à l'amniocentèse
- PCR+ dans le LA 5/45 vs 14/45 (p<0.027)
- Inclusion de la virurie de 7 nouveaux-nés dans l'analyse après refus de l'amnio
- Nombre de nouveaux-nés symptomatiques 3/44 vs 7/43
- 4 nouveaux-nés avec virurie positive à la naissance dans le groupe valaciclovir et 2 dans le groupe placebo

- 20 centers treating all early maternal infection before 12wg



- Since 2017: proportion of women treated among women eligible for treatment



- Traitement: nécessité de nouveaux essais contrôlés randomisés ?
- Toxicité maternelle du valaciclovir à la dose de 8 g/ jour? Tubulopathies
- Toxicité foetale? Analogue nucléosidique...

AVIS HCSP SUR LE DÉPISTAGE SÉROLOGIQUE CMV PENDANT LA GROSSESSE

04/02/2024



S'abonner à la lettre du HCSP

Que recherchez-vous ?

Chercher

LE HCSP

AVIS ET RAPPORTS

LA REVUE ADSP

Spécial Covid-19

[accueil](#) / [avis et rapports](#) / Dépistage systématique de l'infection à cytomégalovirus pendant la grossesse

Dépistage systématique de l'infection à cytomégalovirus pendant la grossesse

Le HCSP actualise l'avis de 2018 à la suite de publications sur un traitement visant à prévenir la transmission du cytomégalovirus (CMV) de la mère à l'enfant. L'infection à CMV est souvent asymptomatique ou sans gravité mais potentiellement grave lorsqu'elle est acquise *in utero* ; le fœtus infecté peut garder des séquelles graves de l'infection. Cette situation est rare et concerne, en France, 1 à 6 pour 100 000 nouveau-nés. En cas d'infection fœtale, des complications peuvent survenir dans environ 10 à 18 % des cas (mort *in utero*, anomalies graves ou modérées comme des surdités). En termes de santé publique, l'impact de l'infection congénitale par le CMV peut être grave au niveau individuel mais de conséquences modestes à l'échelle populationnelle en termes de nombre. Le dépistage systématique chez la femme enceinte vise à réduire les conséquences de l'infection fœtale en dépistant les primo-infections maternelles par un ou deux tests sérologiques en début de grossesse. Ce dépistage n'apporte pas de bénéfice aux femmes ayant rencontré le virus avant la grossesse, alors qu'elles peuvent transmettre aussi fréquemment le virus à leur enfant.

Une généralisation du dépistage ne peut être envisagée étant donné les inconnues sur l'efficacité et les risques d'un traitement prolongé à forte dose par valaciclovir sur le devenir du fœtus. Les données disponibles ne permettent pas de conclure à un rapport bénéfice-risque favorable du dépistage du CMV chez la femme enceinte par rapport à la prise en charge courante.

Aucun pays ne recommande le dépistage généralisé chez la femme enceinte pour la prévention des séquelles de l'infection congénitale à CMV.

En conclusion, le HCSP maintient la recommandation formulée dans son avis de 2018 de ne pas mettre en œuvre un dépistage systématique de l'infection à CMV chez les femmes enceintes et recommande notamment d'accompagner la publication de cet avis d'actions de communication, en direction des professionnels et structures prenant en charge des femmes en âge de procréer.

[Rapport PDF \(7207 ko\)](#)

Date du document : 08/12/2023

Date de mise en ligne :
04/02/2024

[Groupe de travail](#)

Autres documents portant sur

[Évaluation](#) [Maladies transmissibles](#)

[Antiviraux](#) [Cytomégalovirus](#)

[Dépistage](#) [Grossesse](#)

[Programme](#)

EN PRATIQUE, SUSPICION D'INFECTION À CMV...

✓ sérologie de
dépistage:
découverte
fortuite

✓ infection
maternelle
symptomatique

✓ signe d'appel
échographique:
RCIU, intestin
hyperéchogène,
VMG...

IgG et IgM

IgM + isolée: à reconrôler

Avidité des IgG: si forte=infection > 3mois

Virémie maternelle

EN PRATIQUE, PRISE EN CHARGE...

➔ surveillance
écho /mois

➔ +/- IRM à
32SA

➔ bilan néonatal

➔ amniocentèse
PCR

➔ Si + IRM

➔ si neg, patiente
rassurée

➔ Bilan néonatal

➔ Valaciclovir

➔ amniocentèse
PCR

➔ si +: ? PSF

➔ si PSF
anormale..?
IMG?

Les femmes jeunes
ayant un enfant de
moins de 2 ans sont
à risque élevé de PI
CMV



**Ways a pregnant woman may help
reduce her exposure to CMV**

- Washing hands frequently with soap and water, especially after changing diapers, feeding a child, wiping a child's nose or drool, or handling children's toys.
- Not sharing cups, plates, utensils, food, or toothbrushes.
- Not sharing towels or washcloths.
- Not putting a child's pacifier in her mouth.
- Cleaning toys, countertops, and anything else that comes in contact with children's urine or saliva.



No Spitting
FINE \$500

PRÉVENTION

CONCLUSION

- sérologie systématique non recommandée
- la découverte d'une infection maternelle est une situation très anxiogène
- prise en charge non consensuelle