

# Recommandations CMV HCSP 2018

Journées du CGMMP 26 et 27-09-19

Claire Poillon interne gynécologie médicale Marseille

# INTRODUCTION

---

- La plus fréquente des infections virales materno-fœtales
- Nouveaux-nés infectés: 50 cas graves/an et 430 séquelles modérées/an en France
- Même fréquence, risques, gravité des séquelles que les femmes soient séronégatives ou séropositives
- En France: 50% séropositives, 50% séronégatives
- Absence de traitement, absence de vaccin.

# CYCLE VIRAL

---

- Réservoir: Homme. Endémique, toute l'année
- Survie du virus: 6h sur surfaces humides absorbantes (1h bois/métal, 3h verre/plastique, 6h caoutchouc/biscuits)
- 3 principales périodes de contamination:
  - Autour de la naissance: In utéro/ périnatal/ allaitement
  - Premières années de vie (<3ans) : voies aériennes via gouttelettes ou urines
  - Début de vie sexuelle (16-25ans) : via sécrétions génitales

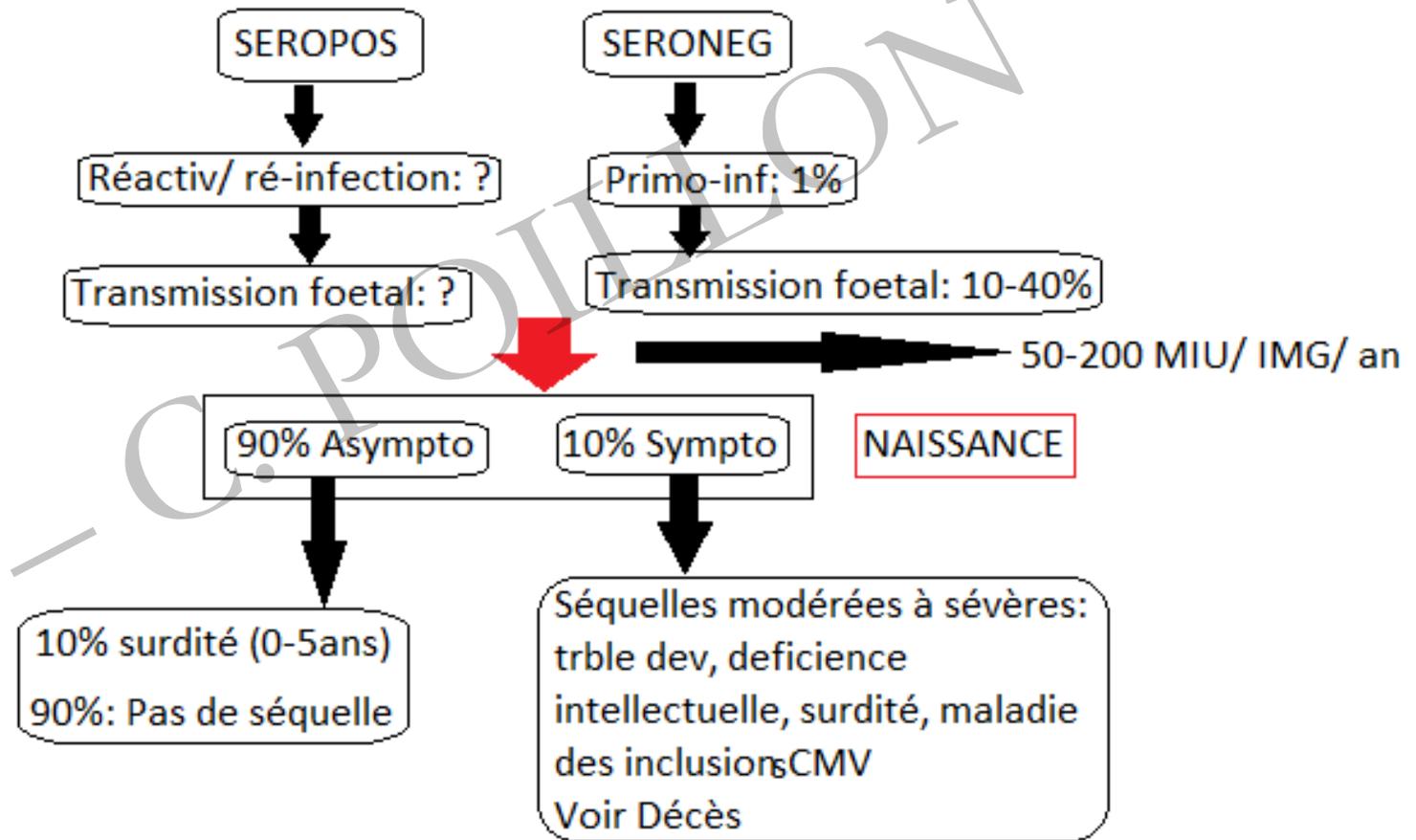
# CYCLE VIRAL

---

- Transmission par voies respiratoires, sexuelles, sanguines, materno-fœtales, allaitement, greffes d'organes
- Acquisition virale → dissémination sanguine transitoire → atteinte de tous les organes possibles
- Réactivation possible (déficit immunitaire transitoire)
- Plusieurs types de CMV: ré-infection d'une nouvelle souche virale possible
- Sans gravité chez le sujet immunocompétent

# TRANSMISSION MERE-FOETUS

- Infections congénitales:
  - 50% suite à une primo-inf
  - 50% suite à une ré-infection/  
reactivation



Si transmission foetale: suivi jusqu'  6ans

# SEROLOGIES

---

- IgG: 5-8 jours après infection
- IgM: 3-5 jours après infection. **Peu spécifique de la primo-infection:**
  - Disparaissent en 4-18 semaines mais peuvent persister plusieurs années
  - Réactivité croisée avec autre virus (ex: EBV)

**IgM +: Primo-infection suspectée, mais n'en fait pas le diagnostic**

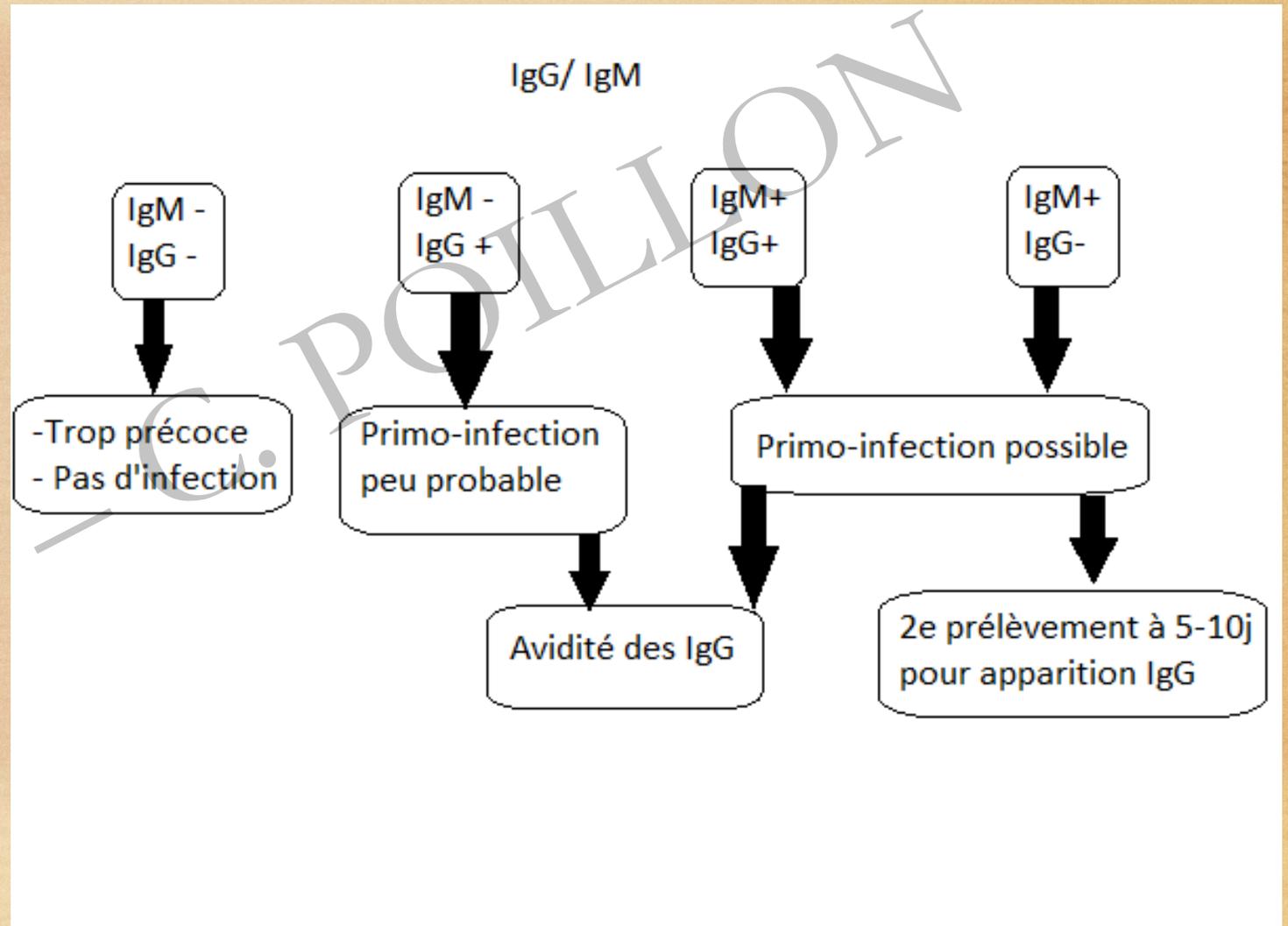
- Avidité des IgG : intérêt surtout sur sérum du 1<sup>e</sup> T

Forte: Primo-infection >3mois

Faible: Primo-infection <3mois

## SEROLOGIES

- Diagnostic de primo-infection
- Aujourd'hui, aucun test virologique (moléculaire, sérologique) n'est suffisamment fiable pour le diagnostic de ré-infection/ reactivation



# INDICATIONS SEROLOGIE CMV

---

- Seulement sur point d'appel:
  - Syndrome viral maternel
  - Point d'appel échographique: ventriculomégalie, intestin hyperéchogène ou retard de croissance sans cause évidente, lors d'une échographie de dépistage
- Intérêt du diagnostic de primo-infection:

Suivi échographique renforcé dans un CPDPN, amniocentèse pour dc d'infection congénital, voir IMG si anomalies échographiques sévères

# DIAGNOSTIC/SUIVI INFECTION CONGENITALE

---

- PCR sur LA: amniocentèse réalisée au moins 6 semaines après séroconversion maternelle , et >21SA
- Sensibilité/ spécificité : 90-100%
- Mais possible transmission MF après amniocentèse: PCR sur LA neg n'exclut pas une transmission materno-foetale
- Suivi des fœtus: quelque soit les résultats de l'amniocentèse:

Surveillance échographique renforcée dans un CPDPN + discussion IRMc fœtale à 28-32SA

# BILAN NEONATAL

---

- Quand suspicion de séroconversion maternelle pdt grossesse
- PCR CMV sur urine et/ou salive dans 10-15jours de vie
- Si nouveaux nés infectés (sympto ou asympto):

Bilan complet (clinique, NFS, Plaq, BH, créat, charge virale, ETF, IRMc, fond d'œil, PEA) et suivi jusqu'à 6ans pour dépistage surdité (PEA)

# CONSTATATIONS HCSP/ RECOMMANDATIONS

---

- Défaut de connaissance des professionnels de santé sur CMV
- Défaut de communication par les professionnels de santé
- Prescription hors recommandation des sérologies CMV

# HCSP CONTRE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE

---

- Incidence des infections congénitales à CMV: identique chez les femmes séronégatives et séropositives
- Dépistage systématique des femmes séronégatives inutile
- Mesures de prévention à appliquer chez toutes les femmes enceintes, quelque soit leur statut sérologique
- Tests sérologiques: dc de primo-infection mais impossible de diagnostiquer ré-infection/ réactivation CMV

# HCSP CONTRE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE

---

- Pas d'étude actuelle sur la balance bénéfico-risque d'un dépistage systématique
- Génère angoisse parentale alors qu'absence de traitement, absence de vaccin
- Pronostic incertain des infections congénitales: difficulté d'évaluation
- Augmentation des IMG et issues défavorables de grossesse
- Absence de facteur de risque de transmission fœtale connu lors d'une séroconversion maternelle

# HCSP CONTRE DEPISTAGE CIBLEE

---

- Difficile de déterminer une population à risque:
  - Femmes exposées aux enfants <3ans légèrement plus séropositives CMV que non exposées
  - 1/3 des primo-infection: chez primipares non exposées
  - Transmission sexuelle quand partenaire est séropositif, d'autant plus si primo-infection: Asymptomatique ++, population impossible à cibler.

# HCSP: recommande promotion des mesures d'hygiènes

---

- Mesures d'hygiènes: efficaces. Pourraient diminuer de 50% le risque de primo-infection maternelle, et éviter les ré-infections
- Chez toutes les femmes enceintes

CGMMP

— C.

POUILLOIN

### 13. MESURES de PREVENTION selon l'excrétion virale du CMV

Où peut-on rencontrer le CMV ?	Ne pas faire	Faire
Salive	<p>Embrasser un bébé ou un enfant sur la bouche.</p> <p>Gouter dans l'assiette du bébé</p> <p>Partager l'assiette, la bouteille ou un aliment (gâteau...)</p> <p>Finir le plat du bébé.</p> <p>Sucer la tétine du bébé ou gouter au biberon</p>	<p>Le prendre dans ses bras. L'embrasser sur le front, ou les cheveux.</p> <p>Ou faire un câlin.</p> <p>Avoir des assiettes, des verres et des couverts individuels.</p> <p>Tester la température du repas avec le dos de la main.</p> <p>Gouter le plat avec une autre cuillère.</p> <p>Avoir une brosse à dent individuelle.</p> 
Larmes	<p>Embrasser un bébé ou un enfant qui pleure sur les joues</p>	<p>Le prendre dans ses bras. L'embrasser sur le front ou sur les cheveux.</p> <p>Ou lui faire un câlin.</p> 
Sécrétions naso-pharyngées	<p>Aspirer le nez d'un bébé enrhumé sans précautions</p>	<p>Aspirer les sécrétions du bébé avec précautions (et en cas d'utilisation d'un mouche-bébé, le nettoyer immédiatement en suivant la notice)</p> <p>Ou utiliser des mouchoirs en papier et les jeter immédiatement après usage.</p> <p>Se laver les mains 15 à 20 secondes tout de suite après avoir mouché un enfant ou un bébé, et si ce n'est pas possible, nettoyer les mains et utiliser du gel hydro-alcoolique</p> <p>Le prendre dans ses bras. L'embrasser sur le front ou sur les cheveux.</p> <p>Ou lui faire un câlin</p>

Urines	<p>Toucher un pyjama mouillé avec les mains.</p> <p>Prendre un bain avec le bébé (qui risque d'uriner)</p>	<p>Jeter les couches mouillées immédiatement.</p> <p>Se laver les mains 15 à 20 secondes après les changes ou après avoir touché un vêtement mouillé.</p> <p>et si ce n'est pas possible, utiliser du gel hydro-alcoolique</p> <p>Avoir ses propres affaires de toilette.</p> 
Sécrétions génitales	Toutes ces précautions concernent aussi le futur père	Utiliser un préservatif si changement de partenaires ou si suspicion d'infection à CMV chez le conjoint.

La survie du virus sur les jouets, les vêtements mouillés ou les aliments secs (biscuits...) peut être de 6 h

Se laver les mains après avoir touché ou rangé les jouets.

Lavez les jouets régulièrement et en particulier dès qu'un enfant est malade.



Pour les professionnelles de la petite enfance :

- utiliser des gants jetables pour les changes
- et se laver les mains avant et après le change
- utiliser le gel hydro-alcoolique

# Take Home Message

---

- Pas de dépistage systématique ni ciblé du CMV
- Sérologie CMV sur point d'appel (clinique maternel ou échographique)
- Absence de spécificité des IgM: avidité des IgG
- Pas de traitement, pas de vaccin
- Même taux d'infections congénitales chez femmes séropositives et séronégatives
- Objectif: formation des professionnels de santé et promotion des mesures préventives chez toutes les femmes enceintes

# Merci pour votre attention

---

- Recommandation 2018 HCSP:  
<https://www.hcsp.fr>
- Site Collège gynécologie médicale Marseille:  
<https://cgmmmp.fr>

