

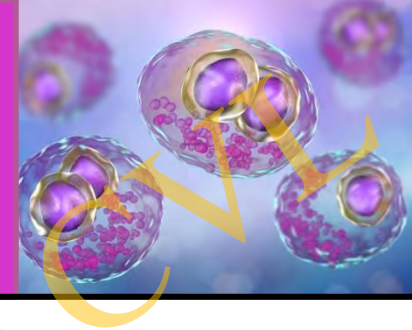
# Dépistage ou prévention du CMV ?

Collège de

Collège de Gynécologie  
du Centre Val de Loire  
27 septembre 2019

Dr Julie Paternotte CHU Tours /CHC Chinon

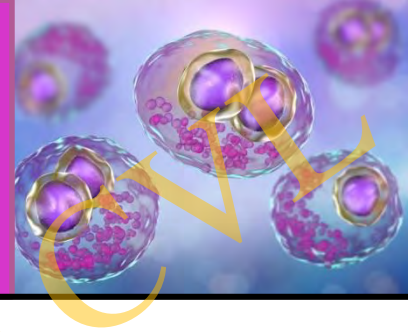
# Dépistage selon l'OMS



- La maladie étudiée doit présenter un problème majeur de santé publique
- L'histoire naturelle de la maladie doit être connue
- Une technique diagnostique doit permettre de visualiser le stade précoce de la maladie
- Les résultats du traitement à un stade précoce de la maladie doivent être supérieurs à ceux obtenus à un stade avancé
- La sensibilité et la spécificité du test de dépistage doivent être optimales
- Le test de dépistage doit être acceptable pour la population
- Les moyens pour le diagnostic et le traitement des anomalies découvertes dans le cadre du dépistage doivent être acceptables
- Le test de dépistage doit pouvoir être répété à intervalle régulier si nécessaire
- Les nuisances physiques et psychologiques engendrées par le dépistage doivent être inférieures aux bénéfices attendus
- Le coût économique d'un programme de dépistage doit être compensé par les bénéfices attendus

# Avis du CNGOF

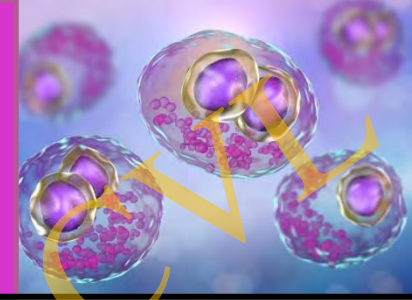
## 21 Février 2018



La commission de médecine foetale a été contactée par le Haut Conseil de santé Publique pour donner un avis sur le dépistage systématique du CMV en cours de grossesse

Collège de Gynécologie

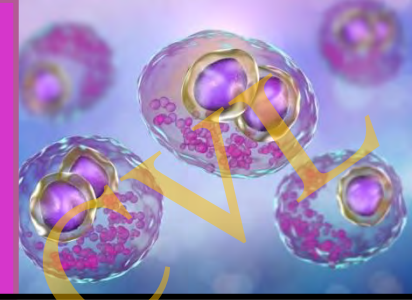
# 1- Cette pathologie doit poser un problème de santé publique



- 0,7 à 0,8% des nouveau-nés infectés pendant la grossesse
- Taux de transmission de 30 à 40 % en cas de Primo Infection
  - 5 à 31 % en cas de PI périconceptionnelle
  - 30% en cas de PI T1
  - 38% en cas de PI T2
  - 72% en cas de PI T3

L'épidémiologie des infections néonatale suite à une réinfection n'est pas claire

# 1- Cette pathologie doit poser un problème de santé publique



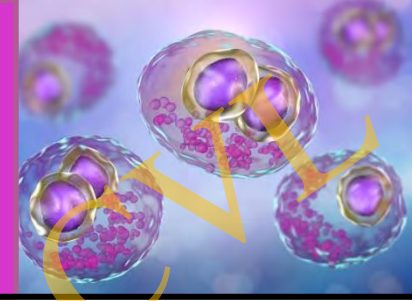
Parmi les nouveaux nés infectés 13% présentent une atteinte à la naissance

30 à 40% garderont des séquelles variables ( trouble auditif / Retard mental sévère)

Pas d'évaluation certaine du nombre de nouveau-nés infectés à la naissance ni du nombre d'enfant ayant des séquelles d'une infection materno foetale à CMV

Collège de Gynécologie

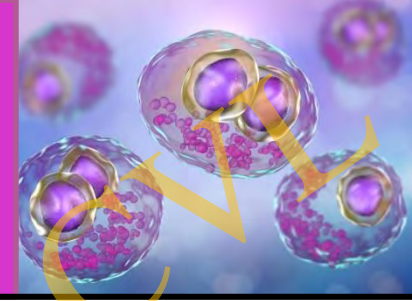
## 2- Un critère de référence fiable doit permettre de définir la pathologie



- Recherche directe du virus par PCR dans le sang, les urines, la salive, le LCR, le liquide amniotique
- Recherche indirecte : sérologie avec dosage des Ig G et Ig M et test d'avidité pour dater la primo infection

Le comité insiste sur le critère d'apparition d'IgG spécifique, la présence d'IgM étant plus délicate à analyser  
Intérêt d'étudier l'avidité des IgG

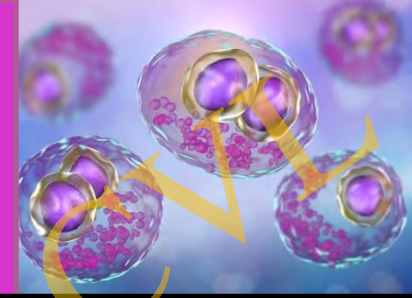
### 3- La prévalence de la maladie est connue dans la population cible



- 50 % des femmes sont immunisées
- Risque majeur si primo-infection dans les 20 premières semaines
- 1 à 4 % des femmes séronégatives font une primo infection pendant la grossesse
- Incidence des infections congénitales : 0,2 à 2%

Collège de Gynécologie

## 4- La mesure réalisée par le test doit être fiable (sensibilité et spécificité optimales)



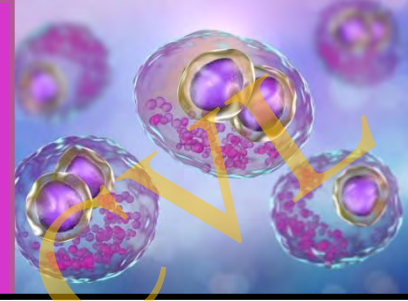
« le diagnostic positif ne pose pas de problème mais l'évaluation pronostique reste très difficile »

- Séroconversion maternelle facile à diagnostiquer mais le plus souvent asymptomatique
- PCR sur le liquide amniotique +/- sang fœtal (faible VPP)
- Signes échographiques potentiellement tardifs (microcéphalie, oligoamnios, dilatation ventriculaire, hyperéchogénicité intestinale)
- IRM cérébrale ?

Signes échographique mineur et / ou PCR faiblement positive dans le LA/ VPN élevée (95%) mais VPP faible (40 à 70 %)



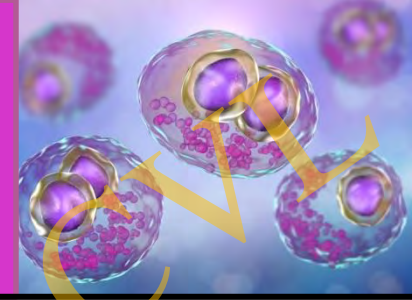
## 5- La valeur diagnostique du test doit être satisfaisante



- Incertitude de l'évaluation pronostique
- Difficulté devant les réactivations
- Caractère pronostique de la PCR quantitative dans le LA ?

Collège de Gynécologie

## 6- Une prévention ou un traitement préclinique efficace doit exister



Mesures d'hygiène efficaces permettant de réduire de 84% le risque de contamination

**VOUS ÊTES ENCEINTE !**

Prévention du CMV (Cytomégalovirus)

Quels précautions à prendre?

### Lavage fréquent des mains

En particulier si vous êtes en contact avec un jeune enfant et surtout si il fréquente une collectivité (crèche, garderie):

- n'utilisez pas pour vous-même ses ustensiles de repas; abstenez-vous de « goûter » ses aliments avec la même cuillère et de sucer sa tétine;
- Évitez les bisous sur la bouche des enfants;
- N'utilisez pas ses affaires de toilettes (gant, serviette, brosse à dent);
- Lavez-vous soigneusement les mains après avoir mouché, changé un enfant.

Ces précautions s'appliquent aussi à votre conjoint, et sont à respecter jusqu'à l'accouchement.

# VOUS ÊTES ENCEINTE !

## Prévention du CMV (Cytomégalo virus)

### Quels précautions à prendre?

#### Lavage fréquent des mains

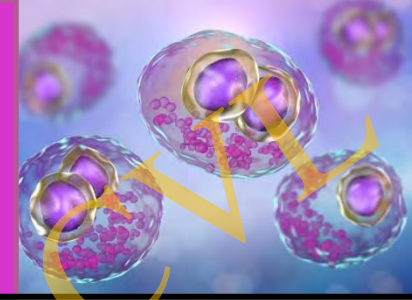
En particulier si vous êtes en contact avec un jeune enfant et surtout si il fréquente une collectivité (crèche, garderie):

- n'utilisez pas pour vous-même ses ustensiles de repas; abstenez-vous de « goûter » ses aliments avec la même cuillère et de sucer sa tétine;
- Évitez les bisous sur la bouche des enfants;
- N'utilisez pas ses affaires de toilettes (gant, serviette, brosse à dent);
- Lavez-vous soigneusement les mains après avoir mouché, changé un enfant.

Ces précautions s'appliquent aussi à votre conjoint, et sont à respecter jusqu'à l'accouchement.



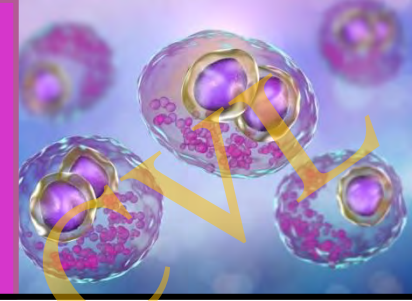
## 6- Une prévention ou un traitement préclinique efficace doit exister



### Population exposée

- Excrétion du CMV chez les enfants en crèche : 20 à 50%
- Personnel de crèche
  - Taux de séropositivité supérieur de 10 à 15 % à la population générale
  - Taux de séroconversion multiplié par 4 à 6
  - Eviction, aménagement du poste ?
- Populations exposées: personnel de crèche, des services de pédiatrie, mère d'enfant en crèche

# 7- L'intervention dans la population améliore le pronostic

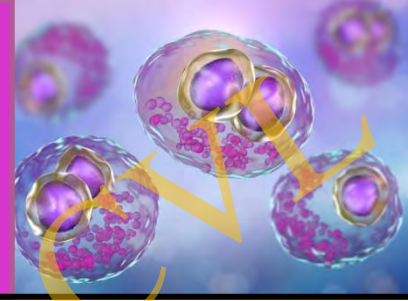


Aucune étude n'a prouvé le bénéfice d'une thérapeutique prénatale

- Ni les Immunoglobulines
- Ni le Valacyclovir
- Pas de traitement pour prévenir le passage placentaire du CMV
- Pas de traitement pour guérir l'infection fœtale

Collège de Gynécologie

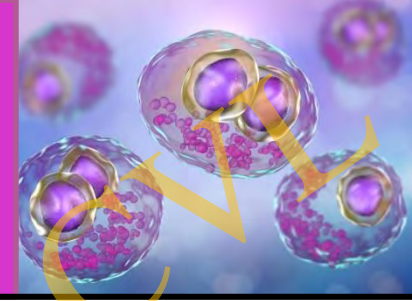
## 8- Le dépistage et ses conséquences doivent être acceptables



Pas d'étude médico économique disponible pour répondre à cette question

Collège de Gynécologie

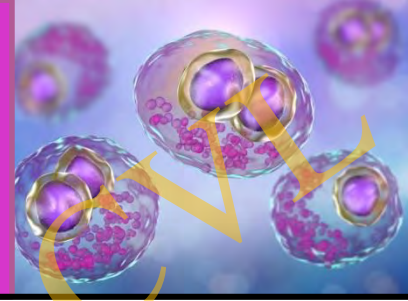
9- Le bilan des avantages et des inconvénients doit permettre une pérennité du programme de dépistage



Difficile à évaluer car pas de programme de dépistage en cours

Collège de Gynécologie

# 10- Acceptabilité du test

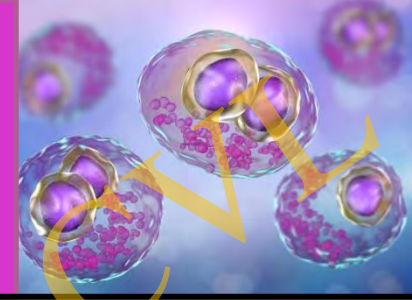


95 % des patientes sont compliantes à la réalisation de sérologies itératives

Collège de Gynécologie



# Que faire en pratique ?



## Identifier une population exposée

*Problématique de la définition de population exposée: multipare, auxiliaire de puériculture, enseignante en maternelle, éducatrice de jeunes enfants ,,,*

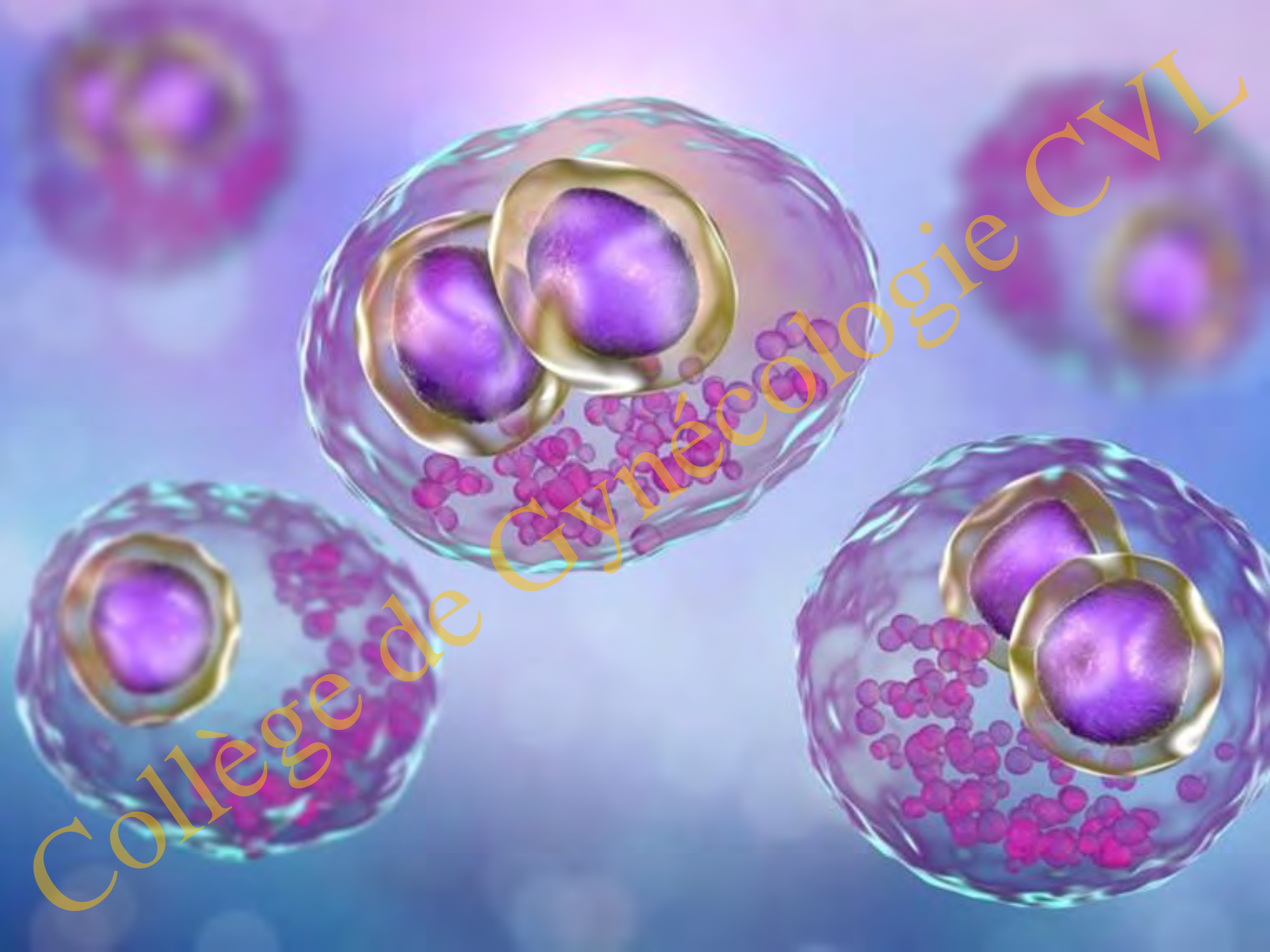
## Sérologie précoce pour le CMV

Rassurer la Patiente  
Immunisée

Prévention chez les patientes  
non immunisées

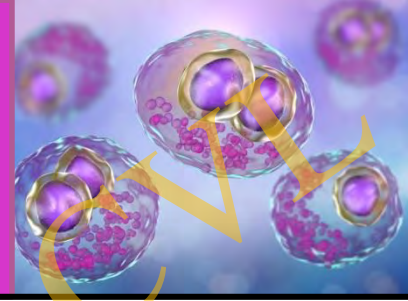
Pas de surveillance  
systématique

Collège de Gynécologie



Collège de Gynécologie CVL

# Taitement

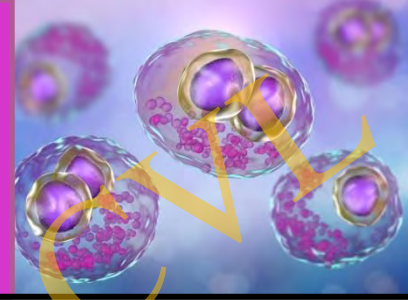


Chez le sujet Immuno compétent, traitement symptomatique par antipyrétiques

Chez le sujet Immuno déprimé, traitement antiviral selon une prise en charge spécialisée

Collège de Gynécologie

# La maladie



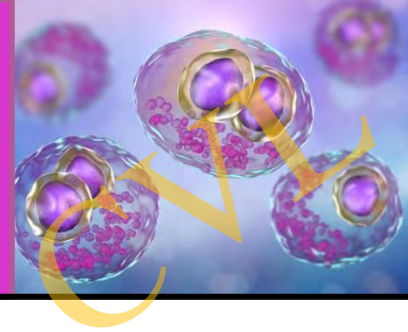
Incubation de 20 à 60 jours , 30 en moyenne

90 % forme asymptomatique chez le sujet enfant ou adulte Immuno compétent

Formes symptomatiques:

- Fièvre isolée
- Arthralgies
- Céphalées
- Pharyngite
- Syndrome mononucléosique, thrombopénie, cytolyse

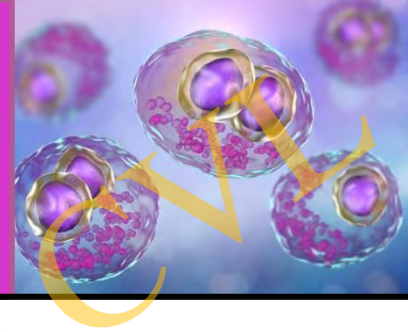
# Diagnostic



- Recherche directe du virus par PCR dans le sang, les urines, la salive, le LCR, le liquide amniotique
- Recherche indirecte : sérologie avec dosage des Ig G et Ig M et test d'avidité pour dater la primo infection

Collège de Gynécologie

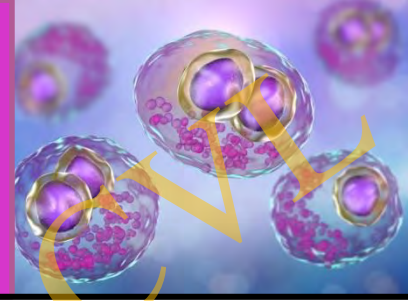
# Signes d'appel échographiques



- Microcéphalie
- Ventriculomégalie
- Hyperéchogénicité intestinale

Collège de Gynécologie

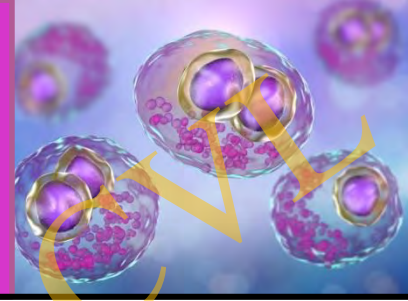
# En cas de suspicion de primo-infection à CMV



- Sérologie maternelle
- Test d'avidité
- Recherche de CMV dans le liquide amniotique

Collège de Gynécologie

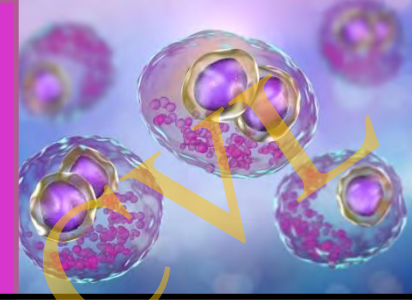
# Et après ?



- Pas de traitement pour prévenir le passage placentaire
- Pas de traitement pour guérir l'infection fœtale
- Signes échographiques moyennement prédictifs des séquelles neuro sensorielle

Collège de Gynécologie





Rev Med Virol. 2010 Sep;20(5):311-26.

### **Cytomegalovirus seroconversion rates and risk factors: implications for congenital CMV.**

Hyde TB, Schmid DS, Cannon MJ.

National Center for Immunizations and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, GA 30329, USA.

Taux de séroconversion à CMV : 1 à 7 %

Femmes enceintes

Patientes sans enfant < 3 ans 3.4 %

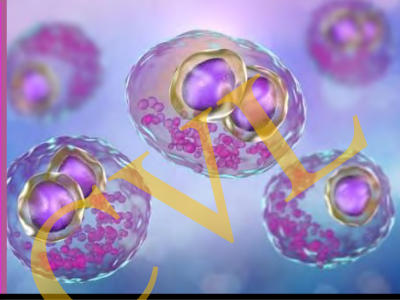
Patientes avec enfant < 3 ans 16 %

Parents avec enfant excréteur du CMV 24 %

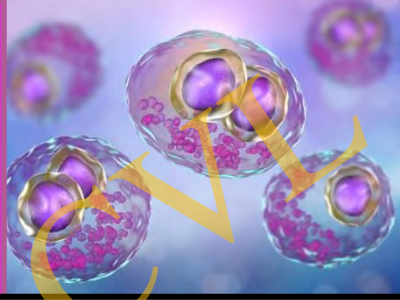
Parents sans enfant excréteur du CMV 2.1 %

Personnel de crèche 8.5 %

Collège de Gynécologie



# Collège de Gynécologie



# Collège de Gynécologie