

CMV ET GROSSESSE

CMV ET NOUVEAU-NÉ

OBJECTIFS

- Tenter de limiter la primo infection et les réinfections à CMV en cours de grossesse.
- Accroître la précision du diagnostic prénatal de fœtopathie à CMV
- Repérer les nouveau-nés infectés et évaluer l'intérêt d'un traitement
- Repérer les sujets à risque de déficience auditive causée par le CMV : Le CMV serait responsable d'environ un tiers des surdités congénitales

RAPPELS

Les infections maternelles à CMV (primo infection ou non) sont responsables d'une incidence d'infection congénitale à CMV d'environ 0,4 à 0,8 %.

Environ 10 à 15 % des nouveau-nés ayant une infection congénitale sont symptomatiques à la naissance.

Le risque de transmission est moins élevé au premier trimestre (36 % environ) qu'au troisième trimestre (78 % environ).

Plus l'infection est tardive, plus l'atteinte clinique est modérée, portant essentiellement sur l'audition. Le risque de séquelles neurosensorielles est d'environ 40 % au premier trimestre et 7 % au troisième trimestre.

Femme enceintes séronégatives pour le CMV

Les femmes enceintes sont séronégatives dans environ 40 % des cas.

Le taux de séroconversion en cours de grossesse est évalué à 1- 3 % environ. Le pourcentage de séroconversion est plus élevé (3,6 %) chez les femmes en contact avec de jeunes enfants et chez celles ayant un niveau socio-économique faible.

La transmission materno-fœtale est d'environ 30 %.

Femmes enceintes séropositives pour le CMV

Les femmes enceintes sont séropositives dans environ 60 % des cas.

Elles peuvent avoir une réactivation ou réinfection en cours de grossesse.

Dans cette situation, les fœtus peuvent être infectés.