

## Cytomégalovirus (CMV) et grossesse

### Qu'est ce que c'est ?

- Le cytomégalovirus (CMV) est un virus courant, appartenant à la famille des herpes virus, qui peut atteindre le bébé chez une femme enceinte.
- Environ 40 % des femmes ne sont pas immunisées contre ce virus en début de grossesse.
- L'infection chez la femme enceinte passe le plus souvent inaperçue. Un syndrome grippal est présent dans 10 % des cas.
- Lorsqu'une femme enceinte est infectée par le virus, le risque de transmission au bébé est de 30 % à 40 % : parmi les nouveau-nés infectés pendant la grossesse, 90 % d'entre eux n'ont aucun symptôme et 10 % ont des atteintes par le CMV.
- Le risque de séquelles chez le bébé est d'autant plus important que la première infection maternelle survient tôt au cours de la grossesse.

### Quels sont les risques pour le bébé ?

- En cas de contamination précoce lors de la grossesse, les atteintes possibles pour le bébé sont :
  - des atteintes auditives avec une surdité (5% hypoacousie) ;
  - des anomalies oculaires ;
  - un retard de croissance intra-utérin, (c'est-à-dire pendant la grossesse) ;
  - des atteintes neurologiques (retard psychomoteur, épilepsie, etc.).

### Comment l'éviter ?

#### Prévention primaire = mesures de prévention pour limiter l'apparition d'une infection à CMV

- Le virus se transmet par contact direct avec les sécrétions : salive, larmes, urine, etc... Les enfants de moins de 3 ans sont, le plus souvent, porteurs du virus dans leurs sécrétions, sans pour autant être malades.
- Les mesures hygiéno-diététiques :**  
Il est recommandé aux femmes enceintes et aux conjoints, en contact familial ou professionnel avec des enfants de moins de 3 ans :
  - de ne pas sucer leur cuillère ou leur tétine, et de ne pas finir leur repas ;
  - de ne pas partager leurs affaires de toilette (gant et serviette de toilette, brosse à dents) ;
  - de limiter le contact buccal avec les larmes et/ou la salive (ne pas les embrasser sur la bouche ou sur les yeux) ;
  - de se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon après chaque change ou contact avec leurs urines et après chaque contact avec leur salive (mouchage, repas, jeu, etc...)
- La sérologie « préconceptionnelle » :**  
Désormais, il est recommandé de réaliser un dépistage avant d'être enceinte, lors du désir de grossesse. Il s'agit de faire une sérologie « préconceptionnelle » : une prise de sang en laboratoire d'analyse.
  - Si cette sérologie n'a pas pu être réalisée en « préconceptionnelle » et que le statut vis-à-vis du CMV est non connu : une sérologie au 1er trimestre de grossesse sera réalisée.
  - Si la sérologie « préconceptionnelle » et/ou du 1er trimestre de grossesse est négative (= absence de contact avec le CMV), une nouvelle sérologie sera réalisée à 16 semaines d'aménorrhée environ (soit début du 4e mois de grossesse). Si cette dernière est négative, arrêt de la surveillance.

#### Prévention secondaire = mesures pour réduire le développement de l'infection à CMV

- Une sérologie positive à la recherche d'une infection récente à CMV confirme le diagnostic.  
Soit parce qu'elle est demandée en cas de symptômes évocateurs :
  - chez le bébé : anomalies vues à l'échographie (retard de croissance, taille de la tête insuffisante, anomalies du cerveau, ect...).
  - chez la mère : l'apparition d'un syndrome grippal avec fièvre, fatigue et maux de têteSoit parce qu'elle est demandée dans le cadre du dépistage lors du 1er trimestre de grossesse.
- Si l'infection récente à CMV est confirmée, une surveillance de la grossesse dans un Centre de diagnostic anténatal, avec échographie tous les mois est mise en place.
- Une amniocentèse (prélèvement de liquide amniotique) permettant la recherche du virus dans le liquide amniotique est réalisée en cas d'anomalies à l'échographie.

#### Prévention tertiaire = mesures pour réduire les conséquences de l'infection à CMV

- Un traitement antiviral par Valaciclovir est proposée à la femme enceinte dès que l'infection est identifiée. Ce traitement diminue la transmission de 29% à 11% selon les études. Il est poursuivi jusqu'à la réalisation de l'amniocentèse.
- Si l'étude du liquide amniotique ne retrouve pas de CMV, arrêt du traitement Valaciclovir.
- À la naissance, le bébé est régulièrement suivi.
- En cas d'atteinte très sévère du bébé, une interruption thérapeutique de grossesse peut être proposée.
- Avenir : un vaccin a ARN pour prévenir l'infection à CMV est en cours d'élaboration.

#### Sources

**MOOC CMV (Cytomégalovirus) (2024) - Université Paris Cité**  
**Ameli, Assurance maladie - L'infection à cytomégalovirus**

**N'hésitez pas à prendre rendez vous avec un de nos praticiens du centre émanéa le plus proche de chez vous !**

Fiche conseil rédigée en collaboration avec nos médecins et sage femmes de nos centres émanéa.