

Nature des modifications : Création du document

« Ce guide est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

1 - Objet

Aucun consensus ne préconise le dépistage systématique du CMV chez la femme enceinte .

Pour autant, l'infection materno foetale à CMV est une problématique potentiellement grave pour le fœtus et une préoccupation de sante publique.

Ce document a pour objectif de donner un guide aux professionnels qui suivent des grossesses sur la conduite à tenir face au CMV .

2 - Conduite à tenir

2.1 - Pourquoi est-ce important de parler du CMV en début de grossesse et en pré conceptionnel ?

2.1.1 - La plus fréquente des infections virales transmises au cours de la grossesse

L'infection à cytomégalo virus (CMV) est la cause la plus fréquente d'infection congénitale.

La séroconversion au CMV en cours de grossesse est à risque de décès néonatal, de séquelles neurologiques ou de déficit auditif pour le nouveau-né. C'est la principale cause de surdité congénitale.

Les infections cong nitaless à CMV surviennent après primo-infection maternelle ou après infection secondaire (réinfection ou réactivation). Le risque de séquelles graves est plus important lorsqu'il est contracté dans les deux mois avant la conception ou au premier trimestre.

2.1.2 - Mode de contaminations

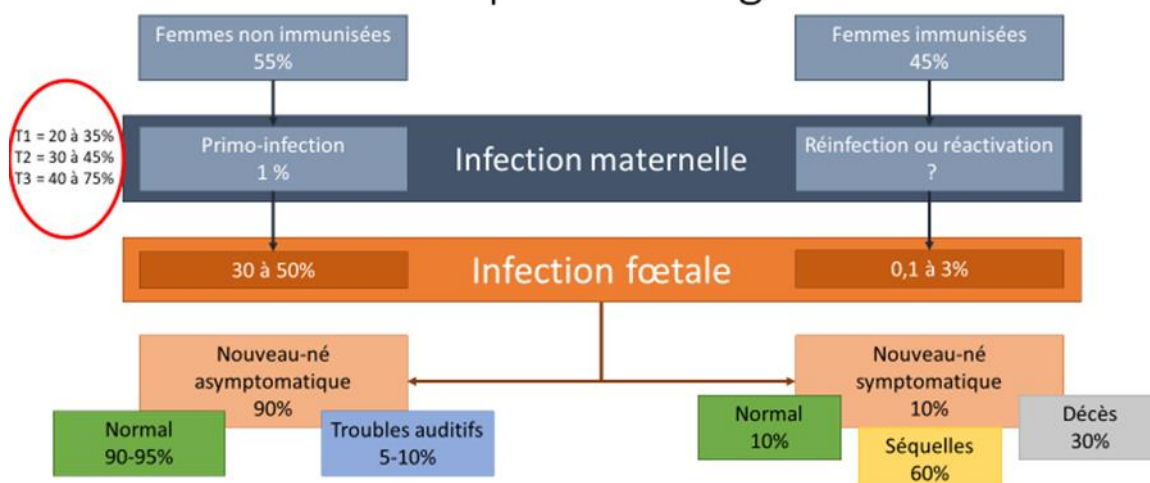
Le virus est présent dans les muqueuses et les tissus, secrétions ou excrétions des personnes infectées.

Le contact avec la salive, les urines, le sang ou les larmes des jeunes enfants est la cause majeure de la transmission de l'infection chez les femmes enceintes ou leur conjoint.

Les patientes séropositives peuvent être réinfectées ou réactiver le virus.

Rédaction	Relecture/Validation
Dr MC Faurant , Gynécologue Obstétricien, responsable de la commission des Obstétriciens Martine Herault , coordonnateur médical du Réseau Sécurité Naissance	Dr Marie Charlotte Faurant La commission des Obstétriciens en séance (24 janvier 2024)
Date d'application :	

Infection pendant la grossesse



Le taux de transmission le plus élevé est observé au 3e trimestre
Les complications fœtales et néonatales les plus graves sont observées en cas de séroconversion du 1er trimestre
Le risque fœtal pendant une ré-infestation est plus rare mais il n'est pas moins grave.

2.2 - Quels sont les gestes de prévention ?

Des mesures de prévention existent, elles doivent être conseillées à toutes les femmes et leur conjoint quel que soit leur statut sérologique et dès la période pré conceptionnelle

Mesures de prévention, Haut conseil de la santé publique, Mai 2018

Afin de limiter le contact avec les urines, la salive et les larmes de jeunes enfants, il est recommandé aux femmes enceintes ou en désir de grossesse, leur conjoint et leur entourage de :

- ne pas sucer la cuillère ou la tétine, et de ne pas goûter ou finir le repas des enfants de moins de 3 ans ;
- ne pas partager les affaires de toilette (gant de toilette, serviette) avec des enfants de moins de 3 ans ;
- ne pas embrasser sur la bouche ou les larmes des enfants de moins de 3 ans. Et limiter le contact buccal avec les larmes et/ou la salive des enfants de moins de 3 ans ;
- se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon après chaque change ou contact avec les urines ou après chaque contact avec la salive (couche, pot, pyjama mouillé, jouets, repas, bain, ...) ou les sécrétions nasales des enfants de moins de 3 ans.

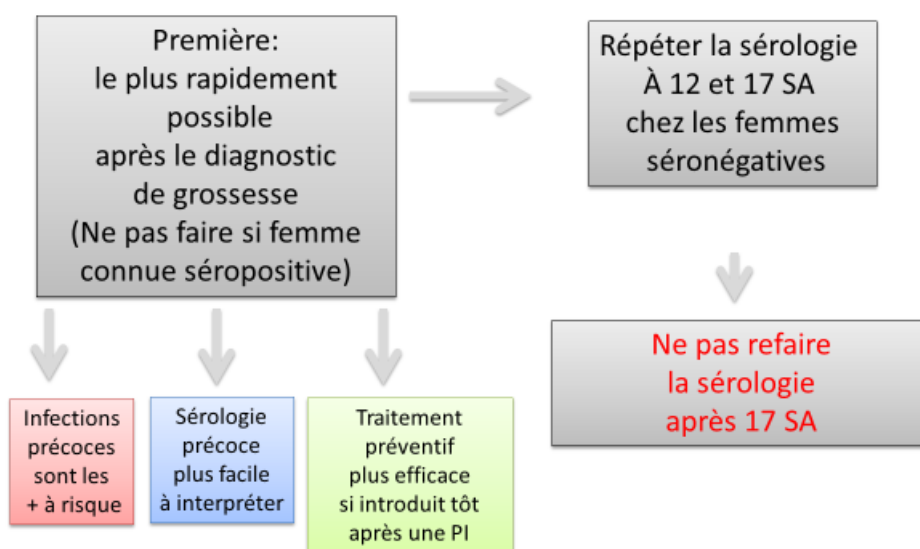
De plus, il est recommandé d'utiliser un préservatif en cas de changement de partenaire ou en cas de suspicion d'infection à CMV chez le conjoint.

Le Réseau Sécurité Naissance a édité une notice d'information destiné aux parents qui reprend ses éléments. Ce document est téléchargeable via le site internet du Réseau : https://www.reseau-naissance.fr/medias/2023/05/RSN-REF_002-doc-annexe-CMV-info-parents.pdf

2.3 - Quelles sont les surveillances sérologiques à effectuer ?

Un dépistage sérologique peut être proposé après information de la patiente. Voici le schéma que nous proposons pour réaliser ce dépistage.

Information aux parents: quand faire la sérologie?



Le dépistage **systematique** ne concerne que le premier trimestre.

Une sérologie ne doit pas être faite si la femme est connue avant la grossesse comme ayant une sérologie positive antérieure (immunité ancienne).

En cas de séroconversion, instaurer le traitement immédiatement à la dose de 8gr de Valaciclovir (à répartir en 4 prises par jour, traitement de 6 semaines), et orienter vers un CPDPN.

Associer au traitement une hyperhydratation (2 litres par jour) et une surveillance biologique (fonction rénale, fonction hépatique et numération)

Contacts 3 CPDPN de la région

cpdpn@chu-angers.fr

Gynobscedan@ch-lemans.fr

cpdpn@chu-nantes.fr

3 - [Documents associés](#)

Document d'information destiné aux parents : REF_002 « CMV : 3 lettres pour un virus qui inquiète de nombreux parents pendant la grossesse »

4 - [Bibliographie](#)

[Alison G Cahill](#)¹, [Anthony O Odibo](#), [David M Stamilio](#), [George A Macones](#) Screening and treating for primary cytomegalovirus infection in pregnancy: where do we stand? A decision-analytic and economic analysis (Am J Obstet Gynecol

. 2009 Nov)

Valaciclovir to prevent vertical transmission of cytomegalovirus after maternal primary infection during pregnancy: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial (Lancet . 2020 Sep 12;396(10253):779-785)

[Keren Shahar-Nissan¹](#), [Joseph Pardo²](#), [Orit Peled³](#), [Irit Krause³](#), [Efraim Bilavsky³](#), [Arnon Wiznitzer²](#), [Eran Hadar²](#), [Jacob Amir²](#)

Timing of primary maternal cytomegalovirus infection and rates of vertical transmission and fetal consequences (Chatzakis et al., Am J Obst Gynecol 2020)

[Christos Chatzakis¹](#), [Yves Ville²](#), [George Makrydimas³](#), [Konstantinos Dinas¹](#), [Apostolos Zavlanos¹](#), [Alexandros Sotiriadis⁴](#)

The apparent paradox of maternal seropositivity as a risk factor for congenital cytomegalovirus infection: a population-based prediction model (Reviews in medical virology 23 (4), 241-249)

[Jutte JC de Vries](#), [Erik W van Zwet](#), [Friedo W Dekker](#), [Aloys CM Kroes](#), [Paul H Verkerk](#)

Outcomes of congenital cytomegalovirus disease following maternal primary and non-primary infection (Giannattasio et al., J Clin Virol, 2017)

[Antonietta Giannattasio¹](#), [Pasquale Di Costanzo²](#), [Arianna De Matteis²](#), [Paola Milite²](#), [Daniela De Martino²](#), [Laura Bucci²](#), [Maria Rosaria Augurio²](#), [Carmela Bravaccio²](#), [Teresa Ferrara²](#), [Letizia Capasso²](#), [Francesco Raimondi²](#)