

Faut-il dépister le CMV chez la femme enceinte ?

I - *Où en est la littérature ?*

P. Edelman – Club de Périfoetologie



Éléments de la littérature

-

1/ Rapport d'Experts ANAES (2004)

Faut-il dépister le CMV chez la femme enceinte ?

2/ Maternal administration of valaciclovir in symptomatic intrauterine cytomegalovirus

Infection. F. Jacquemard, M. Yamamoto, J.M. Costa et
al. BJOG (2007)



Données épidémiologiques

	Anaes	BJOG
Séronégatives	43 - 51%	50 %
Infect. laire	0.6 - 1.4 %	1 %
Infect. IIaire	ND	5 %
Trans vert. laire	47 %	30 %
Trans vert. IIaire	ND	0.2 - 8 %
Prévalence NN inf	0.5 %	1 %
. Mortalité	-	30 % *
. Séquelles neuro	25 - 43 % *	> 40 % *

* : enfants symptomatiques

1) Rapport d'Experts ANAES 2004

Peut-on faire le diagnostic d'infection par surveillance sérologique ?

Pour la primo-infection, les outils disponibles permettent dans 75-80 % des cas de dater la séroconversion (avis d'Experts).

Les infections secondaires sont très difficiles à dépister.



1) Rapport d'Experts ANAES 2004

Sur quoi débouche le diagnostic sérologique ?


Deux stratégies possibles :

- Amniocentèse avec recherche du CMV par PCR puis surveillance par écho sur laquelle repose le pronostic
- Surveillance par écho seule : mauvais pronostic des lésions en sachant que l'absence d'anomalie ne permet pas d'éliminer des atteintes sensorielles



Dépistage non justifié en 2004 :

Critères de l'OMS pas tous remplis

- . Absence de traitement
 - . Données épidémiologiques incomplètes
 - . Performance des tests sérologiques variables
 - . Difficulté d'établir le pronostic
 - . Prise en charge non consensuelle
 - . Conséquences négatives du dépistage
prédominant sur les risques de déficit ou de
séquelles graves
- 

2) Analyse BJOG 2007

Il s'agit d'une étude observationnelle de fœtus infectés par le CMV avec ou sans traitement par le Valaciclovir

Patientes : critères d'inclusion

- . Primo-infection : diagnostic sérologique
- . Atteinte fœtale biologique ou échographique
- . Infection confirmée par PCR sur LA

2) Analyse BJOG 2007

Patientes : Modalités thérapeutiques

21 fœtus CMV + symptomatiques

- . Traités par Valaciclovir 8 g/j pdt 7 semaines (1-12)
- . en moyenne à partir de la 28^{ème} semaine (22-34)
- . Explorés pour la charge virale CMV avant et 4-6 semaines après le traitement par prélèv. de LA et de SF

- **2) Analyse BJOG 2007**

Patientes : Résultats

- . Pas de toxicité materno-foetale
- . Est considéré comme significatif une diminution de la charge virale > 1 log
- . Charge virale LA : pas de différence avant/après traitement,
- . Charge virale SF: diminue significativement (p : 0.02) avant/après traitement

2) Résultats BJOG 2007

Conclusion

Une diminution de la charge virale dans le SF a une VPP de 78 % pour un bon résultat (défini comme l'absence de séquelles à la naissance hormis une surdité modérée unilatérale)

Au total

Peut-on comparer les 21 cas traités avec 38 % de mauvais pronostic aux 24 fœtus non traités et leur 58 % de cas défavorables (p : 0.42) ?

DANS L'AVENIR

Selon les auteurs, ces résultats incitent à mettre en place :

- 5) Une étude contrôlée randomisée pour mieux apprécier l'effet thérapeutique chez des fœtus infectés pour lesquels l'IMG a été refusée par les parents

- 9) Etudier la prévention de la transmission verticale virale dans ce cas, 2 x 250 patientes présentant une séroconversion primaire issue de 17 000 patientes séronégatives seraient nécessaires