# CYTOMÉGALOVIRUS ET GROSSESSE

**10.06.2025**

L'infection congénitale à cytomégalovirus (cCMV) est l'infection virale congénitale la plus fréquente dans le monde (prévalence de 0,64 %) et constitue une cause importante de perte auditive et de troubles du développement.

Les recommandations récemment publiées par l'European Congenital CMV Initiative (ECCI), dans The Lancet, soulignent **l'importance d'un diagnostic précoce**.

## Risques & transmission

Le CMV se transmet par les fluides corporels, souvent par contact avec de jeunes enfants. Une infection maternelle primaire (IMP) au premier trimestre présente un risque particulier : le risque de transmission est alors de 32 % et peut entraîner des lésions fœtales sévères. Les infections non primaires (réactivation ou réinfection) sont plus fréquentes, mais rarement graves (< 3,5 % de transmission).

## Diagnostic sérologique & suivi

Bien que le dépistage du CMV pendant la grossesse ne soit pas systématique en Flandre, un test sérologique (IgG, IgM et avidité des IgG) peut fournir des informations cruciales en cas de suspicion d'infection. Le dépistage du CMV n'est indiqué que jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée.

Un IgM positif associé à une faible avidité des IgG indique une infection récente (< 3 mois). L'interprétation requiert une prudence particulière en raison du risque de réactions non spécifiques et de la persistance prolongée des IgM. En cas de doute, un test de suivi après 3 à 4 semaines est recommandé. La PCR CMV sur liquide amniotique reste la référence pour le diagnostic d'infection fœtale, à réaliser à partir de 18 semaines de grossesse et au moins 8 semaines après la séroconversion.

### Valaciclovir comme option thérapeutique possible

De nouvelles données montrent que le valaciclovir (8 g/jour par voie orale) pourrait réduire de 66 % le risque de transmission verticale en cas d'IMP au premier trimestre. Le traitement est initié au moment du diagnostic et poursuivi jusqu'à l'obtention du résultat de la PCR sur liquide amniotique. Le valaciclovir n'est actuellement disponible que dans le cadre d'une étude (www.treatcmv.be). Les résultats de cette recherche sont attendus prochainement.

## Conseils pour la pratique

La prévention doit idéalement commencer avant la grossesse. Informez les femmes enceintes (en particulier les séronégatives) des mesures d'hygiène telles que l'hygiène des mains et l'évitement des contacts avec la salive et l'urine de jeunes enfants (notamment lors du changement de couches).

Un dépistage sérologique précoce et une interprétation correcte sont essentiels pour la stratification du risque et le suivi.

## Conclusion

La disponibilité d'un traitement efficace renforcera encore la pertinence clinique du dépistage précoce du CMV. Une reconnaissance et un diagnostic précoces du CMVc permettent la prévention et le traitement. Les recommandations de l'ECCI offrent un cadre clinique utile pour la prise en charge du CMVc.

Pour toute question ou demande de concertation : contactez l'un de nos biologistes cliniques pour un soutien dans le diagnostic ou l'interprétation.

## Références


- *Leruez-Ville M, Chatzakis C, Costa JM, Vauloup-Fellous C, Vivanti AJ, Naessens A, et al. Expert consensus on the prenatal, neonatal, and postnatal management of congenital cytomegalovirus infection in Europe: an initiative from the European Congenital CMV Initiative (ECCI). Lancet Reg Health Eur. 2024;40:100892. https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(24)00058-9/fulltext*