

CYTOMÉGALOVIRUS

1. Situation actuelle

L'infection par le Cytomégalo­virus (CMV) est endémique et cosmopolite, c'est à dire qu'elle peut être retrouvée dans le monde entier et sa prévalence varie selon les régions géographiques et les statuts socio-économiques.

En France, 50% de la population est infectée par le virus, 0,6 à 1,4% des femmes enceintes acquièrent le virus au cours de leur grossesse.

L'infection à CMV est l'infection materno-foetale la plus fréquente et touche 0,32 à 0,65% des nouveaux-nés en France.

2. Le virus Cytomégalo­virus

Le cytomégalo­virus (CMV) appartient à la famille des **Herpès virus** et l'homme en est le seul réservoir.

L'incubation dure 20 à 60 jours, 30 jours en moyenne.

Après la primo-infection, le virus persiste dans les cellules de façon définitive. On dit qu'il est latent. C'est le cas de tous les Herpès virus.

Le virus peut survivre à l'extérieur du corps sur des supports inertes (non vivants) et secs, de quelques heures à quelques jours. Il est détruit par l'ébullition, l'eau de javel, le savon ou autres agents chimiques de désinfection.



3. Symptômes

- Dans 90% des cas l'infection ne s'accompagne d'aucun symptôme.
- Dans les 10% restant, les symptômes sont une fièvre entre 38 et 40°C prolongée de 15 jours à 3 semaines, accompagnée ou non d'une fatigue intense, de douleurs articulaires, de maux de tête, d'amaigrissement.
- Des complications rares sont possibles même chez un adulte immunocompétent, ayant un impact sur le coeur, les poumons et les intestins. Leur incidence reste exceptionnelle.
- En cas de grossesse chez une femme infectée par le virus, il existe un risque faible d'avortement ou de mort foetale tardive in utero.
- Dans 10 à 15% des cas, le nouveau-né est symptomatique et près de la moitié souffre d'une "atteinte disséminée typique" appelée maladie des inclusions cytomégali­ques. Le principal symptôme sera un retard de croissance du nourrisson.

4. Transmission

- Le Cytomégalo­virus est à transmission uniquement interhumaine. L'homme est le seul réservoir du virus.
- La transmission se fait le plus souvent par la salive, plus rarement par les relations sexuelles ou un contact avec un liquide biologique comme le sang, l'urine (changement des couches) ou les larmes.
- Chez la femme enceinte, le risque de transmission de la mère à l'enfant est de l'ordre de 40%. Elle peut se faire par le placenta pendant la grossesse ou par le lait lors de l'allaitement du nourrisson.
- Sont particulièrement exposés les **métiers de maternage d'enfants de moins de 3 ans** et les soignants en contact avec des personnes excrétrices du virus (kiné respiratoire, transplantation, patients immunodéprimés...).

5. Diagnostic et Traitement

Le diagnostic d'une infection par le CMV se fait par mise en évidence du virus sur une prise de sang.

Il n'existe **aucun traitement** efficace de l'infection à CMV pendant la grossesse.

6. Prévention

Il n'existe **pas à ce jour de vaccin** contre l'infection par le CMV.

La prévention repose avant tout sur des **mesures d'hygiène** fondamentales concernant essentiellement les femmes enceintes et futurs pères régulièrement en contact avec des jeunes enfants (travail, loisir, etc.) ou ayant déjà un ou plusieurs enfant(s).

Gestes à éviter :

- goûter dans l'assiette de l'enfant, finir son plat
- sucer la tétine ou goûter au biberon du bébé
- toucher un pyjama souillé avec les mains
- embrasser un bébé qui pleure sur les joues

Mesures d'hygiène à respecter :

- se laver les mains après avoir touché ou rangé les jouets de l'enfant
- laver les jouets régulièrement, en particulier lorsque l'enfant est malade.

(Un lien vers l'ensemble de ces mesures est disponible à côté de la fiche sur le site Medqual.fr)

Si une infection à CMV est découverte pendant la grossesse, **une surveillance échographique** spécialisée et **un suivi du bébé** sont indispensables (risque de surdité dans 10% des cas).

Sources :

E.Pilly 2020, 27e édition

Santé Publique France, www.santepubliquefrance.fr

Haut Conseil de la Santé Publique, décembre 2018