

## Tableau clinique

Le cytomégalovirus est un virus herpétique humain répandu dans le monde entier, dont l'infection est très fréquente. Ce virus est présent dans le liquide lacrymal, la salive, l'urine, les sécrétions génitales, ainsi que dans le lait maternel et le sang. Il se transmet par échange de salive, rapport sexuel ou dépôt sur les mains de gouttelettes contaminées (salive, éternuement, urine, larmes, etc.). Chez les personnes immunocompétentes, l'infection passe inaperçue ou s'accompagne de légers symptômes pseudo-grippaux.

Après une infection, le virus persiste à vie dans l'organisme et peut entraîner une évolution grave de la maladie chez les personnes immunodéprimées.

Un contact très étroit (par ex. un baiser sur la bouche) avec de jeunes enfants jusqu'à trois ans constitue un facteur de risque d'infection détectable non négligeable. Les enfants, plus que les adultes, sont des excréteurs actifs de virus pendant une période prolongée.

En cas de primo-infection pendant la grossesse, le virus peut être transmis à l'enfant à naître et nuire à son développement, surtout si l'infection survient au cours des trois premiers mois de la grossesse. Les troubles du développement potentiels sont :

des retards de croissance, une certaine forme de troubles auditifs ou des séquelles neurologiques. En revanche, de nombreux enfants infectés ne présentent aucun symptôme.

## Options de dépistage, de diagnostic et de traitement

La recherche d'anticorps dans le sang permet de détecter un antécédent d'infection. Ces anticorps ne confèrent toutefois pas une immunité certaine. La réactivation d'une infection antérieure peut également entraîner une transmission à l'enfant à naître. Le risque est toutefois beaucoup plus faible que dans le cas d'une primo-infection.

Il n'est pas possible d'instaurer un traitement par antiviraux pendant la grossesse. Il existe des approches thérapeutiques alternatives par des hyper-immunoglobulines, cependant leur utilité n'est pas encore suffisamment confirmée. Aucun vaccin n'est disponible.

Compte tenu de cette situation, il convient avant tout de veiller à une prévention efficace afin de réduire le risque d'infection.

# Cytomégalovirus (CMV)

MATERNITÉ

BROCHURE D'INFORMATION

 **LABPOINT**

## Prévention et recommandations

Mesures préventives importantes à adopter systématiquement et déjà avant une grossesse :

Interruption des principales voies de transmission ;

Hygiène rigoureuse des mains, lavage à l'eau et au savon après contact avec les couches, l'urine et les sécrétions corporelles d'un enfant, telles que sa salive, ses larmes et ses sécrétions nasales ;

Baisers sur la bouche des jeunes enfants à éviter ;

Partage des couverts, de la vaisselle, des brosses à dents, des gants de toilette et des serviettes à éviter ;

Nettoyage des jouets susceptibles d'avoir été en contact avec de la salive ou de l'urine.

## Conclusion

Une infection ou une réactivation du cytomegalovirus est fréquente et s'avère généralement asymptomatique chez les personnes immunocompétentes. Le risque de transmission du virus à un enfant à naître est surtout présent en cas de primo-infection pendant la grossesse, plus rarement en cas de réactivation ; l'enfant à naître risque alors de présenter des troubles du développement neuronal. Il n'existe aucune forme de traitement sûre. L'information et le respect des mesures d'hygiène devraient faire office de prévention. En cas d'infection (présumée) pendant la grossesse, un examen complémentaire doit être effectué par un(e) spécialiste en médecine fœto-maternelle (expert·e·s en matière de grossesses à risque).

CONTACT

 women's **HEALTH**

 **LAB  
POINT**

m y l a b p o i n t . c h

LabPoint Medizinische Laboratorien AG