**LE CYTOMEGALOVIRUS (CMV)**

***Le cytomégalovirus*** (CMV) appartient à une famille de virus qui comprend aussi celui de l’herpès, ainsi que ceux de la mononucléose et de la varicelle.

Une des caractéristiques de ces virus est qu’une fois qu’a eu lieu le premier contact, la « primo-infection », ils s’établissent chez l’hôte sous une forme dormante ; un épisode de réactivation est possible et peut survenir pendant toute la vie, et notamment pendant la grossesse.

Le CMV est excrété dans les urines, la salive, le sperme, les sécrétions du col de l’utérus, le lait maternel et d’autres fluides corporels.

Jusqu’à 40% des enfants qui fréquentent les crèches excrètent le CMV dans leurs urines et leurs salives.

Les patientes en contact avec des jeunes enfants devront donc :

1. Eviter de boire ou manger dans la même vaisselle (verre, biberon, cuillère).
2. Se laver les mains après tout contact avec les urines ou la salive de ces enfants (changement de couche, soins, etc…).

Chez les individus atteints, les symptômes sont habituellement légers et aspécifiques (malaise général « comme une grippe », fièvre, pharyngite…), ou parfois absents.

Les patientes enceintes veilleront donc :

1. A prendre des précautions vis-à-vis de toute personne présentant des signes d’état grippal.

En Europe, de 40 à 80% des femmes enceintes ne possèdent pas d’anticorps et sont donc susceptibles de faire une infection au CMV, mais seulement 1% de ces femmes la contractent pendant leur grossesse (primo-infection).

Le risque de transmission de la mère au fœtus est d’environ 40% à la suite d’une primo-infection (et inférieur à 2% s’il s’agit d’une réactivation).

Des séquelles fœtales peuvent survenir quel que soit le moment ou l’infection a eu lieu.

90% des nouveau-nés infectés pendant la grossesse sont asymptomatiques à la naissance ; parmi ceux-ci, la plupart restent normaux, mais 10-15% développent des séquelles sur plusieurs années, le plus souvent une perte auditive uni ou bilatérale. Un suivi pédiatrique approprié est proposé pour ces enfants.

Jusqu’à 10% des nourrissons infectés pendant la grossesse souffrent de séquelles légères (50%) ou graves (50%). Dans ce dernier groupe, le risque d’atteinte neurologique est élevé.

De manière à prévenir l’infection fœtale par le CMV et ses conséquences défavorables, nous proposons le dépistage anténatal de l’infection au cours de la grossesse. Celui-ci consiste en des prises de sang durant la grossesse et, en cas de séroconversion, des échographies à la recherche de signes bien spécifiques, et parfois une ponction amniotique (amniocentèse). L’objectif principal du diagnostic anténatal est de détecter une infection asymptomatique de la patiente enceinte, de déterminer si le fœtus est infecté, s’il présente éventuellement des signes de séquelles graves et d’en informer les futurs parents.

La place de plus en plus prépondérante du diagnostic anténatal dans l’évaluation des infections fœtales a permis depuis des années d’éviter un grand nombre d’interruptions de grossesses inutiles pour des fœtus sains.

Toutefois, l’interruption médicale de grossesse reste une issue envisageable lorsque la surveillance échographique découvre des lésions fœtales. Dans tous les cas, la décision ne sera prise qu’après discussion multidisciplinaire entre les différents acteurs de médecine fœtale et, bien entendu, la patiente et son conjoint.

Malheureusement, il n’existe actuellement ni vaccin, ni traitement contre le CMV, mais l’un et l’autre sont en développement.