

CYTOMÉGALOVIRUS (CONGÉNITAL ET NÉONATAL)

Aperçu de la maladie

Le cytomégalovirus (CMV) est un virus à ADN. Il fait partie du groupe *herpèsvirus* (herpèsvirus 5) et représente la cause la plus courante d'infection congénitale, touchant les nourrissons. Le CMV peut entraîner, chez les bébés infectés *in utero*, une grave maladie.

Symptômes

Le CMV est une infection courante échappant fréquemment au diagnostic. Il se présente sous forme d'une maladie fébrile sans caractéristiques précises; 80 % des sujets atteints d'une infection congénitale ne développent jamais de symptômes. Environ 10 % des nourrissons infectés *in utero* pourraient souffrir d'une grave infection généralisée touchant tout particulièrement le système nerveux central (microcéphalie, convulsions, déficience intellectuelle) et le foie (jaunisse, hépatomégalie, pétéchies); les autres sembleront initialement en santé. La surdité et la perte de la vision sont les principales complications résultant de l'infection à CMV. Les constatations moins précises comprennent un retard staturo-pondéral et des infections respiratoires récurrentes.

Réservoir

Humains.

Mode de transmission

La contamination peut survenir lors d'une infection primaire, d'une réactivation ou d'une réinfection chez la mère. Les infections primaires comportent un plus haut risque de grave maladie symptomatique. En cours de grossesse, elles sont toutefois beaucoup moins courantes que la réactivation ou la réinfection.

Période d'incubation

De 4 à 12 semaines dans le cas des infections périnatales. La période d'incubation *in utero* est inconnue.

Période de transmissibilité

Le CMV peut subsister dans les liquides organiques comme l'urine et la salive de nouveau-nés pendant de nombreux mois. Après l'infection néonatale, le virus peut être excrété pendant 5 à 6 ans. C'est lorsque la mère contracte la maladie ou qu'une réactivation survient dans la première moitié de la grossesse que le risque pour le fœtus est le plus grand. Le virus peut survivre à température ambiante pendant quelques jours.

Facteur de risque

Risque accru de contracter l'infection ou de présenter des symptômes graves :

- Fœtus, prématurés et nourrissons présentant une insuffisance pondérale à la naissance. C'est lorsque la mère contracte la maladie ou qu'une réactivation survient dans la première moitié de la grossesse que le risque pour le fœtus est le plus grand.

Définition de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé¹

Les nouveau-nés (qu'ils présentent ou non une maladie clinique⁵) atteints d'une infection à CMV confirmée au cours des trois premières semaines de vie au moyen de l'une des méthodes de laboratoire suivantes :

- culture du CMV à partir d'un échantillon clinique pertinent*

OU

- amplification en chaîne par polymérase (PCR) positive au CMV à partir d'un échantillon clinique pertinent*

OU

- présence d'IgM spécifique au CMV dans le sang néonatal ou le sang du cordon[†].

⁵ La maladie clinique comprend la mortinaissance, le retard de croissance intra-utérin, la maladie des inclusions cytomégaliqes fulminante (jaunisse, hépatosplénomégalie, éruption pétéchiale, multiples organes touchés) et les constatations se rapportant au système nerveux central (microcéphalie, trouble de la motricité, chorioretinite, calcifications cérébrales). Une léthargie ou une détresse respiratoire pourraient s'installer peu de temps après la naissance, laquelle pourrait également être suivie de crises.

* Urine, gorge, sang, LCR ou biopsie tissulaire

[†] La sérologie (c'est-à-dire le dépistage TORCH) constitue un mode de diagnostic médiocre. De nombreux nouveau-nés atteints d'une infection à CMV congénitale ne produisent pas d'IgM décelable. L'isolement ou le dépistage viral est la méthode diagnostique la plus fiable.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Le diagnostic optimal chez le nouveau-né passe par l'isolement du virus ou l'amplification en chaîne par polymérase, généralement à partir d'urine. Les résultats positifs au test de dépistage d'anticorps IgM contre le CMV s'avèrent également utiles aux fins de diagnostic. L'infection à CMV congénitale ne peut être diagnostiquée si les tests sont effectués plus de trois semaines après la naissance, puisqu'un résultat positif au test ne permet pas de distinguer l'infection congénitale d'une infection survenue après la naissance.

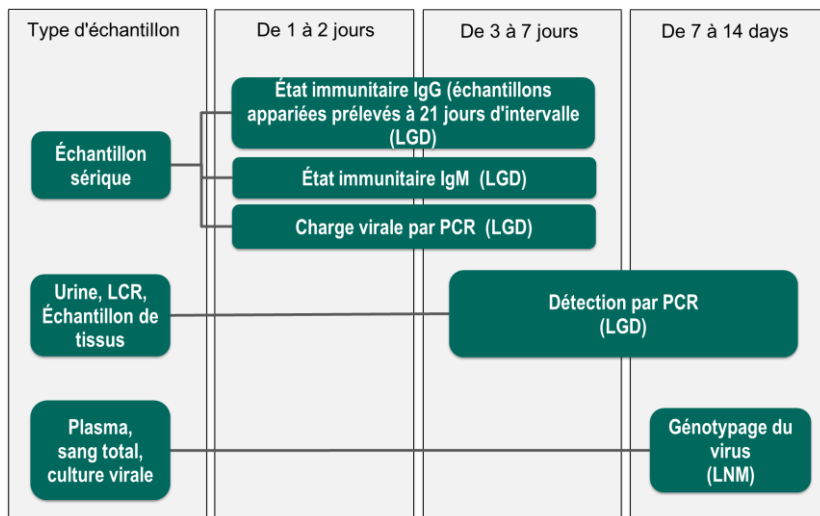
Lignes directrices à l'intention des laboratoires

Le diagnostic de base du CMV en laboratoire est posé à partir de tests sérologiques. Une réaction sérologique positive vis-à-vis de l'IgM témoigne d'une infection récente. Une augmentation par un facteur de quatre de l'IgG dans des échantillons de sérum appariés prélevés à au moins 21 jours d'intervalle est indicatrice d'une infection. La charge virale est évaluée au moyen de la PCR. La détection par PCR est aussi disponible pour les échantillons d'urine, ainsi que les échantillons de liquide céphalo-rachidien et les échantillons de tissus.

¹ Adapté du Programme canadien de surveillance pédiatrique (www.pcsp.cps.ca).

Au Nouveau-Brunswick, tous les tests pour le CMV sont effectués au Centre hospitalier universitaire D^r-George-L.-Dumont (CHUDGLD). Le Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg, offre le génotypage de la résistance aux antiviraux de CMV qu'on soupçonne y être résistants, bien que cette épreuve soit considérée comme servant essentiellement à la recherche.

Figure 1 : Délais d'exécution des tests pour le CMV



Déclarations

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section portant sur la déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

Gestion de cas

Éducation

Les parents de la personne infectée ou le soignant concerné doivent être informés de ce qui suit :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- le caractère essentiel du lavage des mains après les contacts – pour les femmes travaillant en garderie avec des enfants d'âge préscolaire et les personnes incapables d'assurer leur hygiène personnelle, particulièrement après avoir changé des couches ou aidé à la toilette;
- la nécessité pour les femmes en âge de procréer qui travaillent dans des hôpitaux (tout spécialement dans les services de travail et d'accouchement et les services pédiatriques) de se laver les mains et d'adopter d'autres pratiques courantes;
- les bienfaits rattachés à l'allaitement par les mères CMV-positives, qui l'emportent sur les risques minimes de transmission du virus par le lait maternel. Les médecins et les mères devraient toutefois tenir compte du risque de transmission du CMV lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'allaitement de nourrissons nés très prématurément.

Enquête

Sans objet.

Exclusion/éloignement social

Sans objet.

Traitement

Il n'existe pas de traitement ou de remède contre le CMV congénital. Un traitement symptomatique et des antibiotiques peuvent être administrés.

Immunisation

Sans objet.

Gestion des contacts

Éducation

Même que pour la gestion de cas.

Enquête

Sans objet.

Exclusion/éloignement social

Sans objet.

Prophylaxie

Sans objet.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.