

 <p>Aux portes de la vie</p>	<b>CMV ET NOUVEAU NE</b>	<b>Protocole pédiatrique n°27</b> version 1 page 1/2
---	--------------------------	---

<b>Référence : RSN/PR/REA.P/027/A</b>	<b>Date de 1<sup>ère</sup> mise en service : 24/10/2012</b>
---------------------------------------	---

<b>Suivi des modifications</b>			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Fait par :

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom : Drs. Dageville/Maillotte	Nom et fonction	Nom et fonction	Nom et fonction : CMS
Date : 24/10/2012	Date :	Date :	Date : 24/10/2012
Signature :  <b>signé</b>	Signature :	Signature :	Signature :

La majorité des enfants atteints d'une infection congénitale à CMV sont asymptomatiques à la naissance et seuls 10% d'entre eux présentent des signes cliniques. Deux types de situation se présentent en période néonatale.

### **1- Le diagnostic a été évoqué au cours de la grossesse :**

Quelque soit le résultat du diagnostic anténatal et le tableau clinique retrouvé à la naissance, une infection congénitale doit être recherchée.

- 1<sup>ère</sup> étape : recherche du CMV dans les urines
  - 3 prélèvements doivent être réalisés sur 3 mictions différentes. Le recueil se fait à partir de compresses imbibées d'urines (le contact avec des selles n'a aucune importance).
  - Les prélèvements doivent être acheminés immédiatement (<6 h) au laboratoire de virologie du CHU (ne pas les réaliser en dehors des heures d'ouverture)
  - Réponse rapide si positivité (3-4 jours)
- Bilan d'extension si CMV urinaire + :
  - Examen clinique et mesure du PC
  - Aucun intérêt à la sérologie mais PCR sang ?
  - Biologie : NFS plaquettes, transaminases, coagulation, créatininémie
  - Si signes d'appel neurologique : LCR avec PCR
  - Si IRM anténatale normale, ne pas la refaire
  - Sinon ETF ou mieux IRM cérébrale
  - FO
  - PEA

### **2- Découverte de signes cliniques évocateurs à la naissance chez un nouveau-né dont le diagnostic n'a pas été évoqué en anté-natal :**

- Les signes évocateurs :
  - le RCIU classiquement harmonieux et précoce
  - microcéphalie, calcifications intra-craniennes

 <p>Aux portes de la vie</p>	<b>CMV ET NOUVEAU NE</b>	<b>Protocole pédiatrique n°27</b> version 1 page 2/2
---	--------------------------	---

- hépatite (choléstase)
  - atteinte hématologique (thrombopénie non immune) ou rénale
  - syndrome septique, pneumopathie inexpliquée
- recherche de CMV urinaire
  - reprise des sérologies maternelles
  - bilan d'extension si CMV urinaire +

### **3- Suivi des enfants infectés :**

- Suivi jusqu'à 6 ans
- Suivi du développement psychomoteur et **courbe du PC**
- Si anomalies initiales ou si signes d'appel neurologique contrôle de l'IRM cérébrale
- FO et audiométrie **tous les 6 mois** car évolutivité des lésions

### **4- Place du traitement :**

- seul médicament disponible : Ganciclovir (Cymevan®)

### **Références :**

Mitanchez D et al. Infection périnatale à CMV. Médecine thérapeutique/pédiatrie. 3(6) : 450-6.

Quesnel S et al. Physiopathologie de l'atteinte auditive neurosensorielle congénitale par le CMV. 9<sup>ème</sup> congrès de médecine fœtale.

Nassetta L et al. Treatment of congenital cytomegalovirus infection : implications for future therapeutics. J Antimicrob Chemother. 2009 May; 63 (6) : 862-867.