

FICHE D'INFORMATION AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Bénéfices / risques

d'un dépistage généralisé du CMV

CONTEXTE

Depuis le 17 juin 2025, la HAS recommande le dépistage généralisé du CMV chez les femmes enceintes séronégatives ou de statut sérologique inconnu.

Cette recommandation est à prendre avec prudence, du fait que les avis rendus des différentes sociétés savantes expertes concernant le dépistage systématique du CMV pendant la grossesse, restent divergents.

En 2018 puis en 2023, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ne s'est pas prononcé en faveur de la mise en place d'un dépistage systématique.

Cette recommandation reposait sur les éléments suivant :

- Le fait que 50% des nouveau-nés infectés le soient par réactivation ou réinfection maternelle, et qu'il existe un risque de fausse réassurance chez les femmes ayant une sérologie positive en IgG en début de grossesse ou en antéconceptionnel.
- L'absence de traitement curatif validé et accessible traitement anténatal validé permettant de réduire le risque de séquelles tardives en cas de primo-infection.
- L'incertitude pronostique en cas de diagnostic fœtal d'infection congénitale, puisque la grande majorité de ces enfants infectés n'auront aucun problème.
- Le risque d'anxiété induite par des résultats sérologiques difficiles à interpréter avec pour corollaire un risque de demande d'interruption de grossesse sur diagnostic de primo-infection maternelle sans preuve d'infection fœtale, ni signe d'infection fœtale sévère, voire même sur de simples IgM positives isolées (faux positifs fréquents).

BÉNÉFICES D'UN DEPISTAGE GENERALISÉ :

- Identifier les profils « à risque » : moins de 35 ans, séronégative à la grossesse précédente, enfant gardé en crèche, intervalle entre les 2 grossesses de moins de 2 ans.
- Repérage d'une partie des primo-infections péri-conceptionnelles et du 1^{er} trimestre qui sont les plus à risque d'infection fœtale sévère parmi les primo-infections.
- Repérage d'une partie des infections congénitales liées à ces primo-infections.
- Aide à décision (organisation du suivi, traitement anténatal éventuel, dépistage des infections sévères, IMG).
- Traitement anténatal par valaciclovir (possiblement) efficace sur transmission materno-fœtale (et peut-être sur sévérité à long terme) en cas de primo-infections dans période à risque.
- Acceptabilité du traitement par valaciclovir.
- Rapport coût-bénéfice plutôt favorable par rapport à la situation d'absence de dépistage.

INCONVENIENTS D'UN DEPISTAGE GENERALISÉ

- Inquiétude si faux positif (ex : positivité des IgM seules), et fausse réassurance chez femmes séropositives en IgG (50% des infections congénitales surviennent chez ces femmes).
- Surdiagnostic : enfant non infectés (la plupart des primo-infections maternelles n'entraînent pas de transmission materno-fœtale) ou enfants infectés qui ne développeront aucune séquelle (c'est-à-dire la plupart des enfants infectés).
- Inquiétude pendant grossesse, possibles interruptions de grossesse injustifiées (en particulier IVG).
- Timing serré pour mettre en place le traitement par valaciclovir à la suite d'un dépistage de primo-infection maternelle dans la période à risque.
- Surtraitement par valaciclovir (qui ne devrait être réservé qu'aux primo-infections maternelles dans la période à risque, vues précocement).
- Difficultés de prise du valaciclovir (16 cps/j) et effets secondaires éventuels rénaux.
- Surcharge praticiens et CPDPN référents.