

Infection à CMV chez l'immunocompétent

Colloque du mercredi - SMPR



08.01.2020
E.D.Demirtas
Supervisé par Dre.Nehme

Contenu

- Cas clinique
- Physiopathologie
- Epidémiologie
- Clinique
- Diagnostic
- Traitement
- Cas clinique - catamnèse
- Messages clés

Cas clinique

- homme, 28 ans
- depuis 2 semaines : fièvre, inappétence, perte pondérale
- anamnèse systématique sp
- pas de voyage/contage/médicaments/drogues
- vaccins à jour
- RS non protégés avec épouse depuis 3 ans, fils de 3 ans
- status : hépatomégalie

Cas clinique

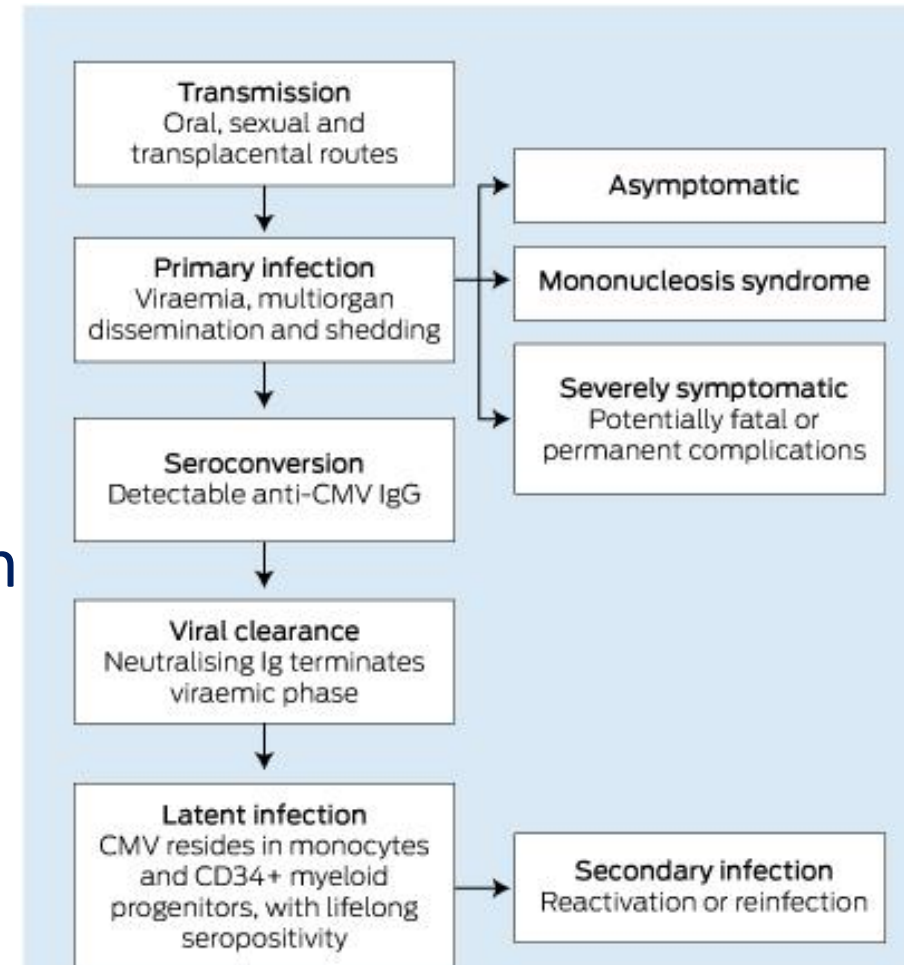
examens complémentaires

- laboratoire
 - lymphocytose avec formes stimulées, CRP 25 ng/mL
 - perturbation globale des tests hépatiques à prédominance hépatocellulaire
- US hépatique : hépatosplénomégalie
- quelques jours plus tard
 - légère élévation IgG CMV, élévation IgM
- quelques semaines plus tard
 - élévation plus importante IgG CMV, diminution IgM

Infection à CMV chez l'immunocompétent

physiopathologie

- famille des Herpesviridae
- acquisition
 - salive, rapports sexuels
 - voies respiratoires supérieures, urine, surfaces
 - allaitement/transfert placentaire
 - transfusion/transplantation
- primo-infection, infection latente, réactivation d'infection
- ré-infection par souche autre



Epidémiologie

- très fréquente
 - entre 40 et 100% à l'âge adulte
 - variation selon niveau socio-économique
 - âge moyen 28 ans
- plus fréquente dans les professions de la santé et celles impliquant contact avec les enfants

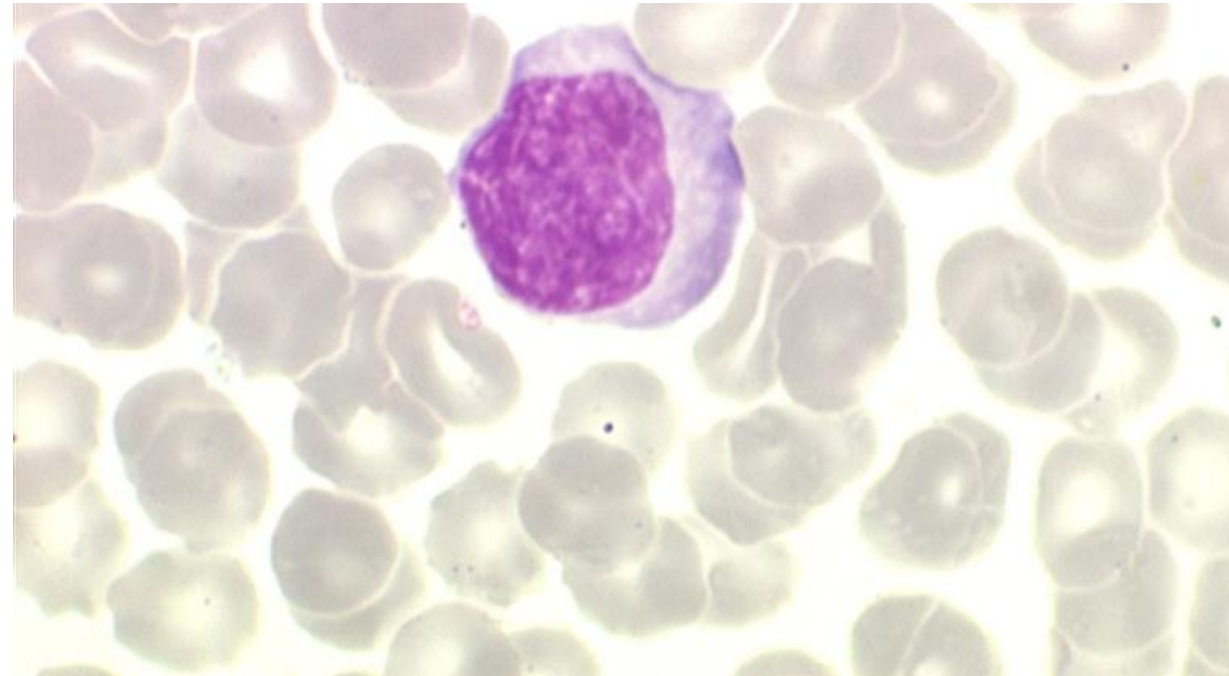
Clinique

- Le plus souvent bénigne
 - le plus souvent asymptomatique
 - syndrome mononucléosique
- rarement, primo-infection grave avec atteinte d'organes
 - digestive
 - pulmonaire
 - cardiaque
 - neurologique
 - ophtalmologique
 - hématologique et hémostatique



Diagnostic

- difficile
- sérologie
 - séroconversion
 - augmentation d'un facteur 4 des IgG
 - élévation IgM
 - index d'avidité des IgG
- histopathologie : corps de Cowdry



Traitement

- pour l'infection grave chez l'immunocompétent
 - pas d'études randomisées; séries de cas et case reports
 - indication, mode d'administration, posologie, durée ?
- ganciclovir
- valganciclovir ou foscarnet
- indication évaluée par experts en tenant compte de la clinique, et la toxicité médicamenteuse

Cas Clinique

catamnèse

- évolution spontanément favorable
 - clinique et biologique
- pas d'indication à un traitement

Messages clés

- Très fréquente
- Le plus souvent asymptomatique
minorité syndrome mononucléosique
de façon rare infection grave avec atteinte d'organes variée
- Méthode diagnostique de choix : sérologie
- Traitement : avis d'expert

Références

- Giroud O, Meier P, San Millan D et al. Infection grave à cytomegalovirus (CMV) : pas seulement chez les patients immunosupprimés. Rev Med Suisse. 2010 Oct 13;6(266):1918-21.
- Lancini D, Faddy HM, Flower R et al. Cytomegalovirus disease in immunocompetent adults. Med J Aust. 2014 Nov 17;201(10)578-80.
- Nangle S, Mitra S, Roskos S et al. Cytomegalovirus infection in immunocompetent adults : Is observation still the best strategy ? IDCases. 2019 Aug 28.
- Friel TJ. Epidemiology, clinical manifestations, and treatment of cytomegalovirus infection in immunocompetent adults. [Updated 2019 Mar]. <http://www.uptodate.com/>
- Caliendo AM. Approach to the diagnosis of cytomegalovirus infection. [Updated 2019 Jan]. <http://www.uptodate.com/>
- Dos Santos Bragança A. Elévation des tests hépatiques. Stratégies du Service de Médecine de Premier Recours. 2017. https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/s_trategie_tests_hepatiques.pdf

Questions ?

- ...