

Interprétation de la sérologie de dépistage du CMV pendant la grossesse

Algorithmes validés par

Le Centre National de Référence des HERPESVIRUS

Le Laboratoire de Biologie Médiale de Référence VIRUS ET PERINATALITE (Juin 2025)

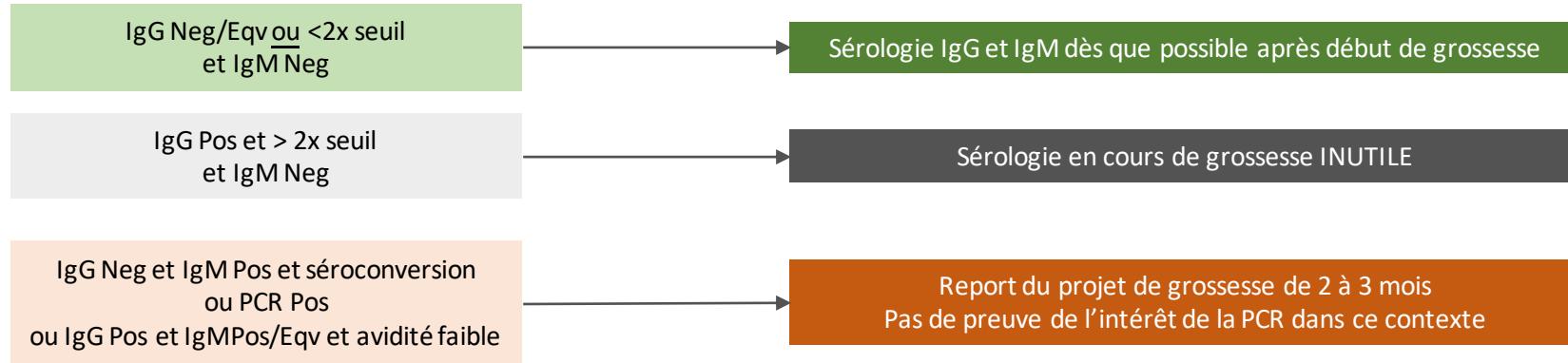
Pr Sophie ALAIN (CNR Herpesvirus)

Pr Sébastien HANTZ (CNR Herpesvirus)

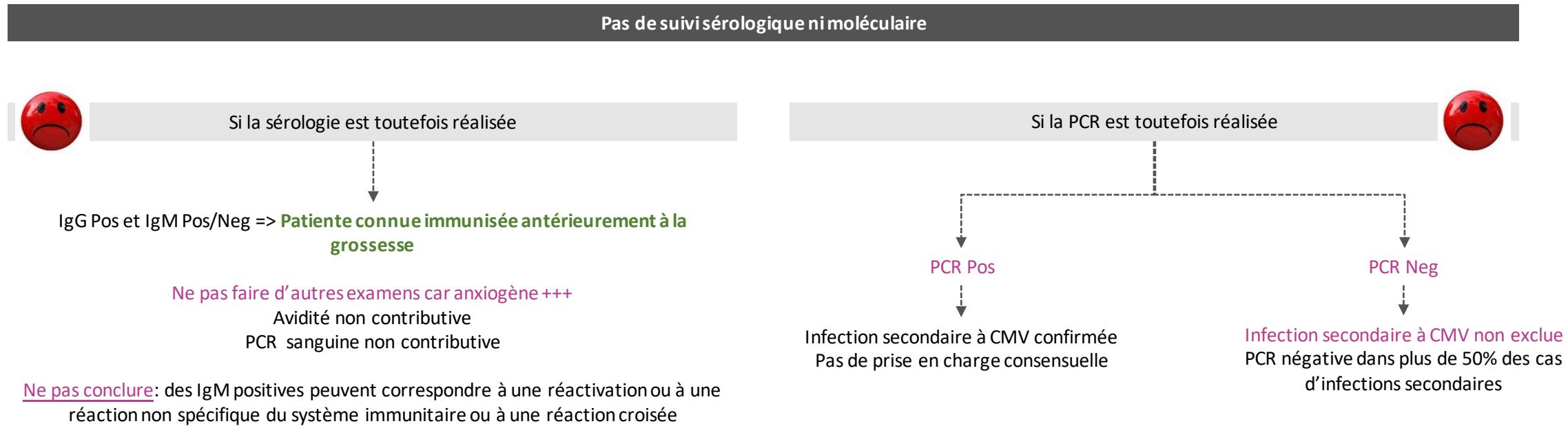
Dr Marianne LERUEZ-VILLE (CNR Herpesvirus)

Pr Christelle VAULOUP-FELLOUS (LBMR Virus et Périnatalité)

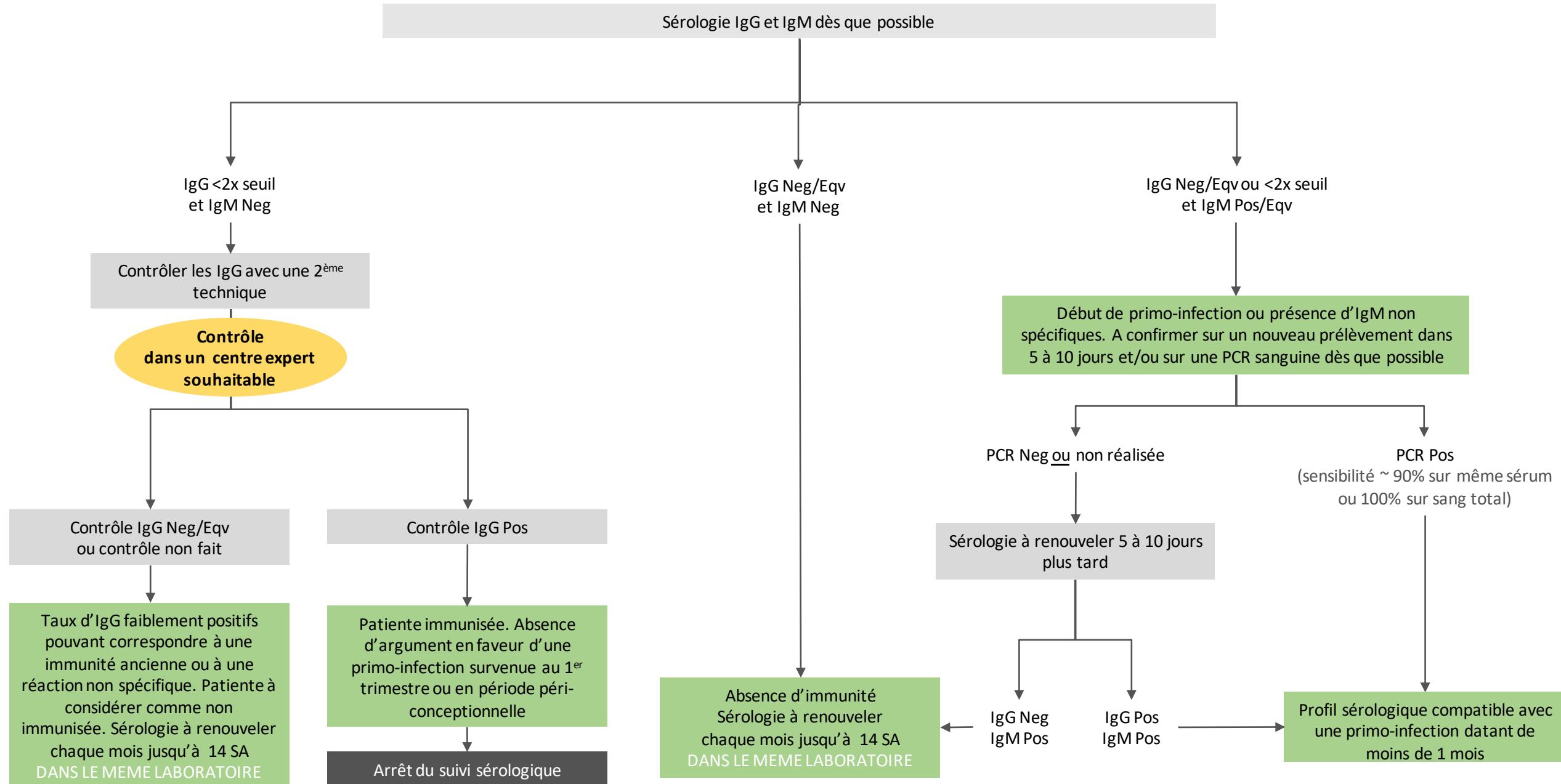
Interprétation de la sérologie effectuée avant la conception pour le biologiste



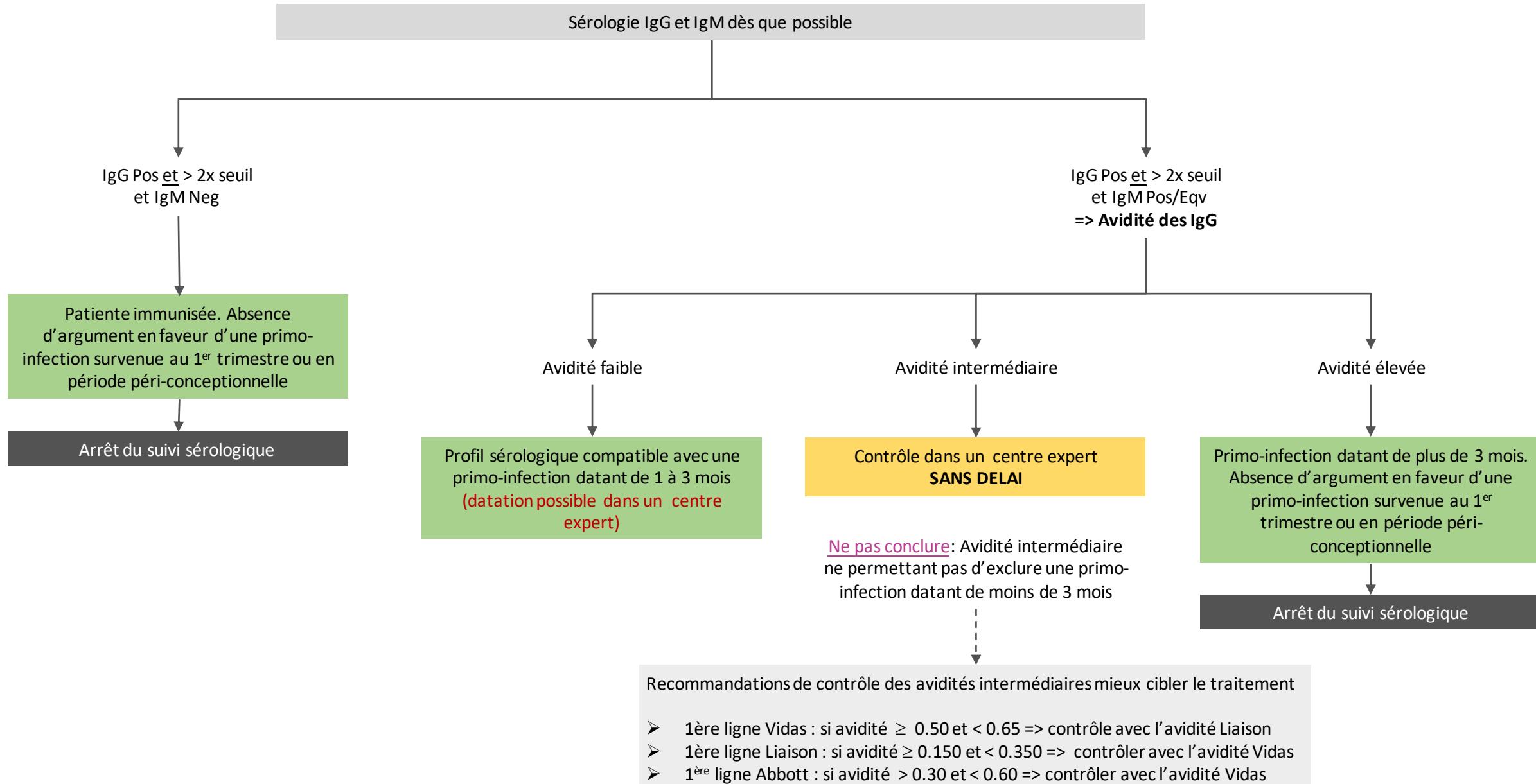
Femme connue séropositive pour le CMV avant la grossesse pour le biologiste



Femme < 14 SA statut CMV négatif ou inconnu pour le biologiste (1)



Femme < 14 SA statut CMV négatif ou inconnu pour le biologiste (2)



Femme > 14 SA statut CMV négatif ou inconnu pour le biologiste (1)

Pas de suivi sérologique ni moléculaire

Une sérologie CMV faite après 14 SA ne permet pas d'exclure avec une sensibilité suffisante la survenue d'une primo-infection du 1^{er} trimestre ou en période péri-conceptionnelle

Si volonté de rattrapage du dépistage

Prescrire la sérologie sur un sérum de début de grossesse (ne pas faire de dépistage après 14 SA)



Si la sérologie est toutefois réalisée

IgG Neg/Eqv ou <2x seuil et IgM Neg

Absence d'immunité

Pas de suivi sérologique

IgGNeg/Eqv ou < 2x seuil et IgM Pos/Eqv

Début de primo-infection ou présence d'IgM non spécifiques. A confirmer sur un nouveau prélèvement dans 5 à 10 jours et/ou sur une PCR sanguine dès que possible

IgM non spécifiques Absence d'immunité

PCR neg ou non réalisée

Sérologie à renouveler 5 à 10 jours plus tard

IgG Neg
IgM Pos

IgG Pos
IgM Pos

PCR Pos
(sensibilité ~ 90% sur même sérum ou 100% sur sang total)

Profil sérologique compatible avec une primo-infection datant de moins de 1 mois

Femme > 14 SA statut CMV négatif ou inconnu pour le biologiste (2)



Si la sérologie est toutefois réalisée

IgG Pos et > 2x seuil
et IgM Neg

Une sérologie CMV faite après 14 SA ne permet pas d'exclure avec une sensibilité suffisante la survenue d'une primo-infection du 1^{er} trimestre ou en période péri-conceptionnelle

Pas de contrôle sérologique ultérieur
A l'appréciation du clinicien : sérologie sur un sérum début de grossesse

IgG Pos et > 2x seuil et IgM Pos/Eqv
=> Avidité des IgG

Avidité faible ou intermédiaire

Profil sérologique compatible avec une primo-infection datant de 1 à 3 mois
(datation possible dans un centre expert)

Avidité élevée

Primo-infection datant de plus de 3 mois.
Une sérologie CMV faite après 14 SA ne permet pas d'exclure avec une sensibilité suffisante la survenue d'une primo-infection du 1^{er} trimestre ou en période péri-conceptionnelle

Pas de contrôle sérologique ultérieur
A l'appréciation du clinicien : sérologie sur un sérum début de grossesse

Finalement ... Quand faut-il « contrôler » une sérologie?

Symptomatologie très récente (<72h) et IgG/IgM négative => contrôle 3 à 5 jours plus tard (pour objectiver les IgM et/ou la séroconversion) ou PCR sanguine dès que possible

IgM isolées => contrôle 5 à 10 jours plus tard (pour objectiver la séroconversion) ou PCR sanguine dès que possible

IgG+ et IgM+, avidité non réalisable (IgG trop faibles) => contrôle 5 à 10 jours plus tard (pour confirmer ou infirmer une primo-infection < 1 mois) ou PCR sanguine dès que possible

IgG+ faibles, IgM élevées et avidité élevée (DiaSorin ou Abbott) => contrôle 5 à 10 jours plus tard (pour confirmer ou infirmer une primo-infection très récente avec une avidité élevée aberrante)

IgG+ et IgM+, avidité intermédiaire => contrôle de l'avidité avec une 2^{ème} technique +/- PCR sanguine selon les modalités décrites précédemment et dans un centre expert (exclure la primo-infection ou la confirmer et la dater)

Contage chez une patiente connue non immunisée => sérologie dès que possible et si IgG- contrôle à 3 semaines (pour objectiver la séroconversion)

Recherche d'un sérum du début de grossesse

- **Conserver les sérum au moins 1 an est une obligation légale**

L'arrêté du 19 juillet 2023 précise que les laboratoires de biologie médicale doivent conserver les échantillons biologiques réalisés lors d'examens, conformément aux besoins cliniques, aux exigences figurant dans la nomenclature des actes de biologie médicale et aux recommandations des sociétés savantes du domaine (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047873468>). La table nationale de biologie précise que « les sérum ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale ou parasitaire doivent être conservés congelés à -18° C au moins un an » (http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/nabm/telecharge/index_tele.php?p_site=AMELI/)

- **Prélèvement pour bHCG : Recommandation SFM 2023**

Les laboratoires doivent également conserver les sérum bHCG positifs des femmes âgées de 15 à 50 ans. congelés à -18° C au moins un an (<https://www.sfm-microbiologie.org/2024/01/04/conservation-dechantillons-biologiques-nouvel-arrete-19-07-2023/>). Ce prélèvement en général très précoce permettra le plus souvent de statuer sur une infection maternelle en cours de grossesse.

- **Autres prélèvements**

Prélèvements à visée de dosage hormonaux (PMA)

Prélèvement de dépistage de la T21

- **Où?**

Recommandation SFM 2023

En raison des variations importantes des titres d'anticorps pour un même prélèvement avec différentes techniques sérologiques, ces sérum doivent être analysés dans un unique laboratoire. A cet effet, les laboratoires peuvent être amenés à se solliciter mutuellement pour le transfert des échantillons sanguins (<https://www.sfm-microbiologie.org/2024/01/04/conservation-dechantillons-biologiques-nouvel-arrete-19-07-2023/>)

En pratique => centre expert

- **Comment?**

Transport à + 4°C