

 www.ffadan.org	Propositions pour la pratique du dépistage auditif néonatal	
	Suites de dépistage Comment établir un diagnostic rétrospectif d'infection congénitale à CMV ?	Groupe de travail CMV de la FFADAN Validation CA FFADAN du 4 avril 2024 2 pages

Ces propositions sont formulées par le groupe de travail transversal « CMV » (GT CMV), dans le cadre de la Fédération Française des Acteurs du Dépistage Auditif Néonatal (FFADAN).

NB : Membres du GT CMV en annexe.

1 - Contexte : absence de dépistage ciblé systématique en post natal précoce

En dépit de la recommandation du HCSP de 2018, le dépistage ciblé du CMV congénital chez les nouveau-nés en alerte auditive à la naissance n'est aujourd'hui pas généralisé en France.

En cas de confirmation de surdité à l'étape diagnostique post dépistage auditif, la question étiologique se pose et nécessite de pouvoir affirmer ou infirmer une atteinte congénitale liée au CMV (cCMV).

Il est rappelé que dans le cas des surdités liées au cCMV, les OEA sont absentes. Des OEA présentes éliminent cette étiologie. Les propositions suivantes concernent les enfants âgés de plus de 2 à 3 semaines et n'ayant pas bénéficié de PCR CMV dans les 2-3 premières semaines de vie.

Objectif : harmoniser les pratiques au sein des centres experts ORL recevant les nourrissons en post dépistage (étape diagnostique).

Cas particulier :

Chez certains enfants, notamment hospitalisés en néonatalogie ou spécialités néonatales, la réalisation des tests auditifs peut être retardée de plusieurs semaines du fait de leur prématurité, de leur petit poids de naissance ou de leurs conditions de soins (ventilation avec bruit et interface nasale...).

On retrouve chez les enfants hospitalisés en néonatalogie des taux de surdité plus élevés que pour les enfants testés en maternité, et on peut s'attendre à une incidence plus élevée de cCMV chez ces enfants avec symptomatologie néonatale.

En l'absence de consensus sur un dépistage généralisé du cCMV dans les premiers jours de vie chez ces enfants, les recommandations ci-dessous leur sont applicables.

2 - Démarche diagnostique pour un nourrisson de moins de 6 mois

Effectuer une PCR CMV : sur prélèvement salivaire ou urinaire.

En cas de cCMV, l'excrétion salivaire et urinaire sont prolongées, au moins durant 6 mois.

- **Si le résultat est négatif :** le diagnostic de cCMV est exclu.
- **Si le résultat est positif :** il convient d'effectuer une PCR CMV sur le buvard Guthrie, pour éliminer une contamination post natale (voir paragraphe 5).
 - Une PCR Guthrie positive confirme le diagnostic de cCMV
 - Une PCR Guthrie négative rend peu probable ce diagnostic, sans l'éliminer.

3 - Démarche diagnostique pour un nourrisson de plus de 6 mois

- **Si le carton Guthrie est disponible :** Effectuer une PCR sur le buvard Guthrie (voir paragraphe 5).
 - Une PCR Guthrie positive confirme le diagnostic de cCMV.
 - Une PCR Guthrie négative rend peu probable ce diagnostic sans l'exclure. 10% des nouveau-nés infectés ont une PCR sanguine négative et 10 à 15% ont des charges virales trop faibles pour être détectées.
- **Si le carton Guthrie n'est pas disponible ou si la PCR Guthrie est négative :** Prélever une sérologie CMV chez le nourrisson.
 - IgG CMV négatifs : le cCMV est exclu.
 - IgG CMV positifs : l'infection CMV peut être congénitale ou post natale. Le diagnostic reposera sur un faisceau d'arguments :
 - Séroconversion maternelle ?
 - Anomalies cliniques (RCIU) ? ou para cliniques (IRM)...
- NB : La PCR CMV sang ou urine n'a plus d'intérêt en raison de la forte probabilité d'infection post natale.

4 - Quelles sont les difficultés avec la PCR sur buvard Guthrie ?

- Difficultés d'accès au buvard
- Technique longue (manuelle) et fastidieuse
- Sensibilité analytique moins bonne que sur sang frais :
 - Moins de sang analysé : 1 spot = 50µl versus 1 ml sur sang frais
 - ADN difficile à extraire du support
 - Seuil de détection : 1 500 à 10 000 copies/ml selon les techniques sur sang séché, versus 200 copies/ml environ sur sang frais, urines ou salive.

5 - Comment recourir au buvard en pratique

- Disponibilité
 - Les buvards Guthrie sont conservés par les Centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN) au minimum 12 mois.
 - Selon les régions, la conservation est prolongée plusieurs années.
- Autorisation
 - Tout retour au buvard nécessite une autorisation parentale signée.
 - Mention devant figurer sur l'autorisation parentale : « (...) autorisons le laboratoire de dépistage néonatal à utiliser le prélèvement sanguin sur buvard, effectué en période néonatale, pour d'autres analyses que celles du dépistage néonatal (...) ». Ajouter l'ordonnance pour PCR CMV.
 - Le groupe de travail se prononce pour la mise à disposition par le CNCNDN d'un formulaire type.
- Quels laboratoires effectuent cet examen ?
 - Les laboratoires spécialisés des centres de référence, des centres experts, et de certains CHU : la liste de ces laboratoires devrait être mise à disposition sur le site du Centre national de référence (CNR) des Herpes virus¹.
 - Se renseigner auprès du CHU de proximité ou du centre de référence.

Annexe : composition du groupe de travail CMV de la FFADAN et du groupe relecteurs

Proposition de recommandation élaborée avec la collaboration de :



Groupe de recherche
sur les infections pendant la grossesse



Centre national de référence
sur les herpes virus



Société française de néonatalogie
(relecture par membres du Comité scientifique)

Groupe de travail

Pr ALAIN Sophie°	Virologue	Limoges
Dr BALADI Blandine*	ORL	Toulouse
Pr BIRAN Valérie°	Pédiatre	Paris Robert Debré
Pr BUTIN Marine°+	Pédiatre	Lyon HFME
Dr GOASGUEN-PARODI Marine*	ORL	Paris Necker
Dr LERUEZ-VILLE Marianne °	Virologue	Paris Necker
Dr MAGNY Jean-François°	Pédiatre	Paris Necker
Dr MAILLOTTE Anne-Marie*	Pédiatre	Nice
Pr MONDAIN Michel*	ORL	Montpellier
Dr OHL Christine*	ORL	Besançon
Dr RAMFUL Duksha*	Pédiatre	La Réunion
Pr TEISSIER Natacha°	ORL	Paris Robert Debré
Pr VAULOUP FELLOUS Christelle°	Virologue	Paris Paul Brousse

Coordination et secrétariat du groupe de travail :

Dr DURAND Catherine *	Pédiatre	Chambéry
-----------------------	----------	----------

Groupe de relecture

Pr ROMAN Stéphane*	ORL	Marseille
Dr GUELLEC Isabelle+	Pédiatre	Nice
Dr NUYTEN Alexandra+	Pédiatre	Lille
Dr ZORES Claire+	Pédiatre	Strasbourg
Dr PILLET Sylvie	Biologiste	Saint-Etienne

* Membres de la FFADAN

° Membres invités permanents du groupe de travail

+ Membres du comité scientifique de la Société Française de Néonatalogie

¹ <https://www.unilim.fr/cnr-herpesvirus/recommandations/recommandations-du-cnr/>