

CMV

Cas cliniques

A. TREISSER, B. BENOIT, J. RAIGA

***8ème Séminaire interdisciplinaire du club de Périfoetologie
GIZEH – EGYPTE - 6-11 Mars 2008***

Cas clinique n°1

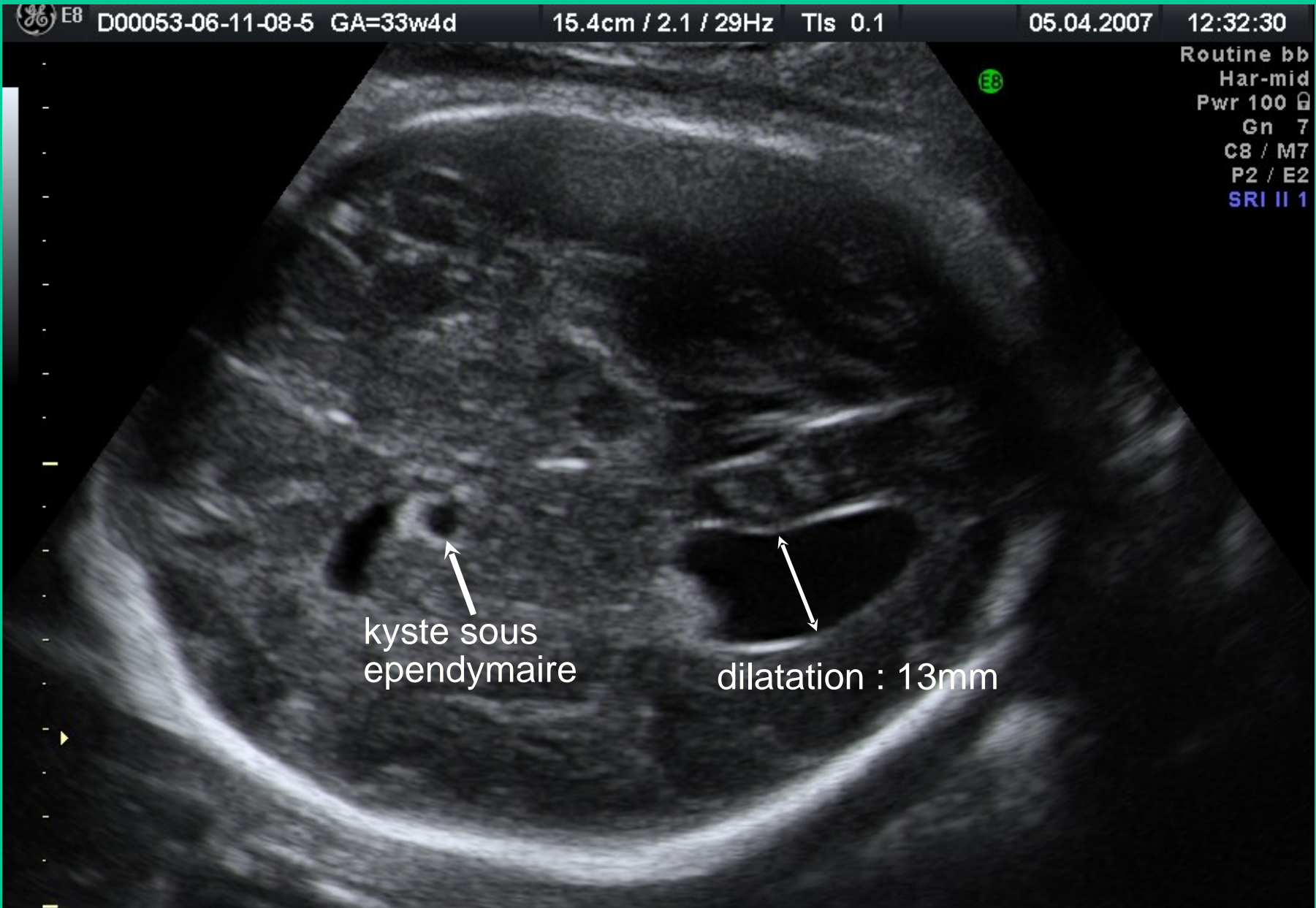
- *Madame M. Sophie*
- *27 ans*
- *Ilème geste, 1 pare*
- *1er accouchement 29/01/2005*
- *40 semaines, normal, fille 3990 g*

Cas clinique n°1

- *2ème grossesse*
- *D.G. : 28/09/2006 – A.P : 28/05/2007*
- *Amniocentèse à 18 SA pour Tritest à 1/124
46 XX*
- *Grossesse normale – Echo 12 et 22 SA
normales*
- *Echographie à 33 S + 4 jours (5/4/07)*

Cas clinique n°1 : ECHO DE 33 S + 4 J

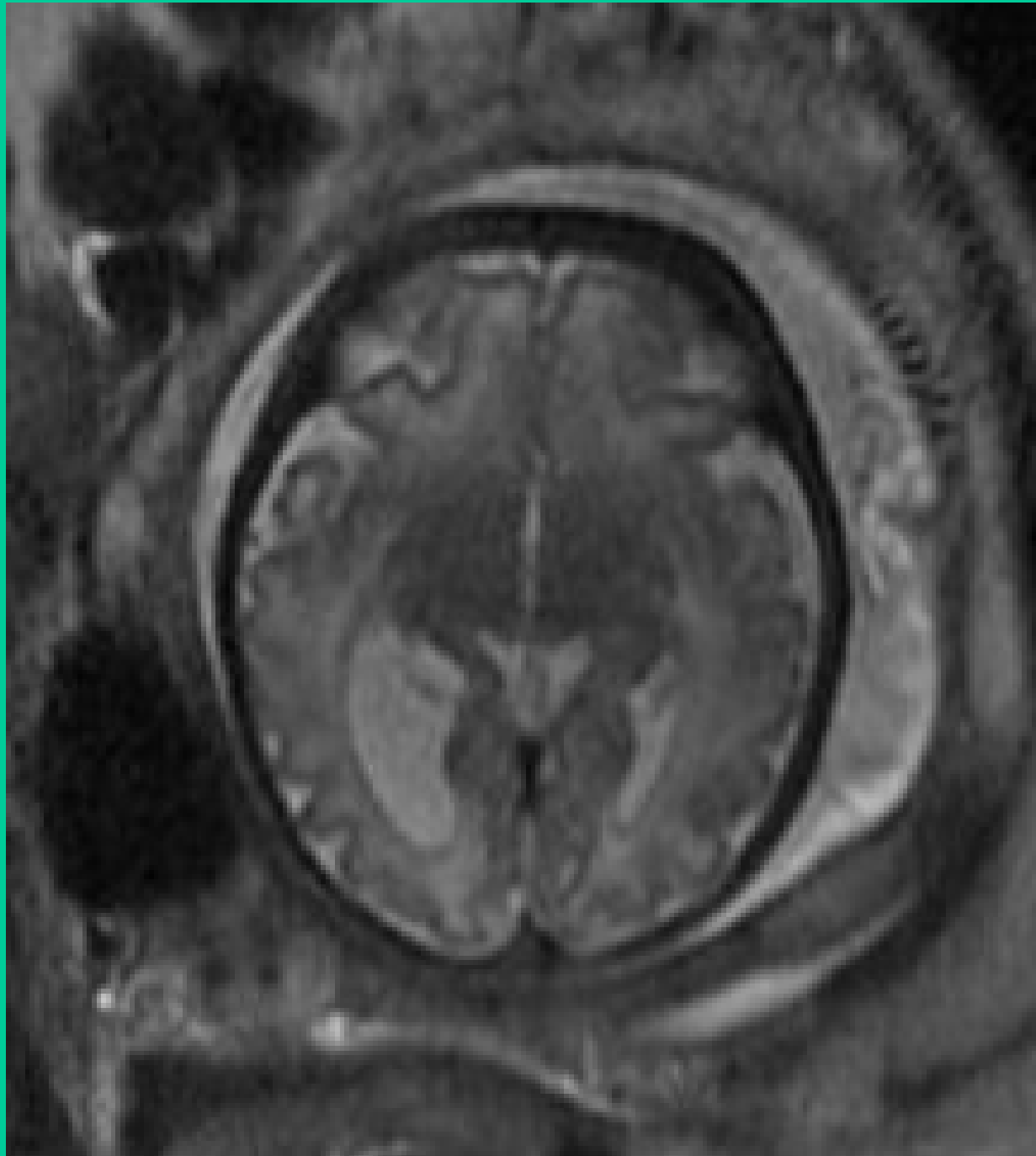
- *Macrosomie foetale (PE : 2670 g +/- 130 g)*
- *BIP : 85 mm, DAT : 92 mm, PC : 31 cm,
PA : 32 cm*
- *Liquide amniotique abondant*
- *Ventriculomégalie unilatérale gauche (13 mm)*



The background of the slide is a photograph of a desert landscape at sunset. The sky is a gradient of orange and red, with a bright yellow sun setting on the horizon. In the foreground, the silhouettes of various cacti are visible against the bright sky. In the upper right corner, a crescent moon is visible in the dark blue night sky.

Cas clinique n°1 :

QU'AURIEZ VOUS FAIT ?



Cas clinique n°1 : IRM FOETALE (1)

6/4/07 le lendemain de l'écho 33 S + 5 j :

- *BIP osseux : 84 mm (75ème p)*
- *BIP cérébral : 78 mm (75ème p)*
- *Diamètre atrial : 13,3 à 15,6 mm*
- *Asymétrie des ventricules cérébraux*
- *Dilatation VC gauche avec augmentation des cornes frontales, temporales et occipitales. VC droit normal*
- *Pas d'anomalie noyaux gris centraux*
- *Pas de saignement intra-cérébral ou intra-ventriculaire*

Cas clinique n°1 : IRM FOETALE (2)

6/4/2007 33 S + 5 jours

- Biométrie cérébrale aux 75ème p

*- Asymétrie ventriculaire avec élargissement du VLG
sans amincissement du parenchyme cérébral adjacent*

Cas clinique n°1

- *Que faire ?*
- *Finalemment devant l'IRM assez rassurante*
- *---> bilan infectieux avec CMV*
- *---> 2ème IRM le 26/4/07 à 36 S + 4 j*

Cas clinique n°1 : SEROLOGIE CMV

- 12/4 : 34 SA + 4

IgG 104

IgM 1,39

- 23/4 : 36 SA + 1

IgG 102

IgM 1,37





Cas clinique n°1 : 2EME IRM 36 S + 4 J

26/4/07

- BIP cérébral 89 mm (90ème p)
- BIP osseux 91 mm (90ème p)
- Diamètre atrial gauche : 15,5 à 17,5 mm
- Diamètre atrial droit : 7,5 mm
- Aucune autre anomalie (gyration, saignement, noyaux gris centraux, substance blanche péri-ventriculaire)

CAT ?



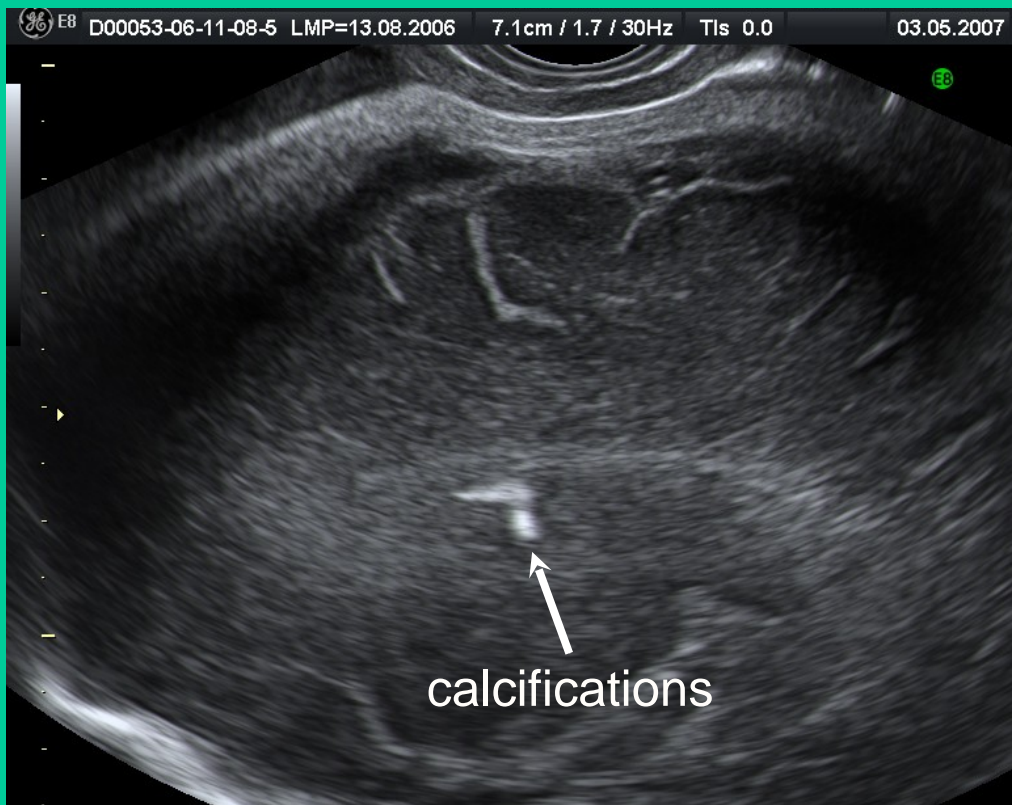
Cas clinique n°1 :

- *NOUVELLE ECHOGRAPHIE*
- *AVIS DU NEUROPEDIATRE*

Cas clinique n°1 : ECHO 3 MAI 37 SA + 4 J

- *Présentation céphalique*
- *PE : 3420 +/- 170 g*
- *VLG : 16,5 mm*
- *Pas de dilatation du VLD*
- *Calcifications intra-cérébrales dans l'hémisphère gauche*
- *Calcifications des parois des artères thalamiques droites*
- *Plusieurs petits kystes sous épendymaires dans la portion ant des deux ventricules*
- *Légère asymétrie du coeur (droit > gauche) avec fuite tricupide)*

38 SA



Cas clinique n°1 : AVIS DU NEUROPEDIATRE

- *Plutôt rassurant après les 2 IRM*
- *Modifie son jugement après la dernière écho*
- *Doute sur le CMV*
- *Après longue discussion avec les parents demande d'une 3ème IRM*
- *Mais reste globalement optimiste car croissance globale et cérébrale normale et caractère unilatéral et focal des lésions*

Cas clinique n°1 : 3EME IRM FOETALE

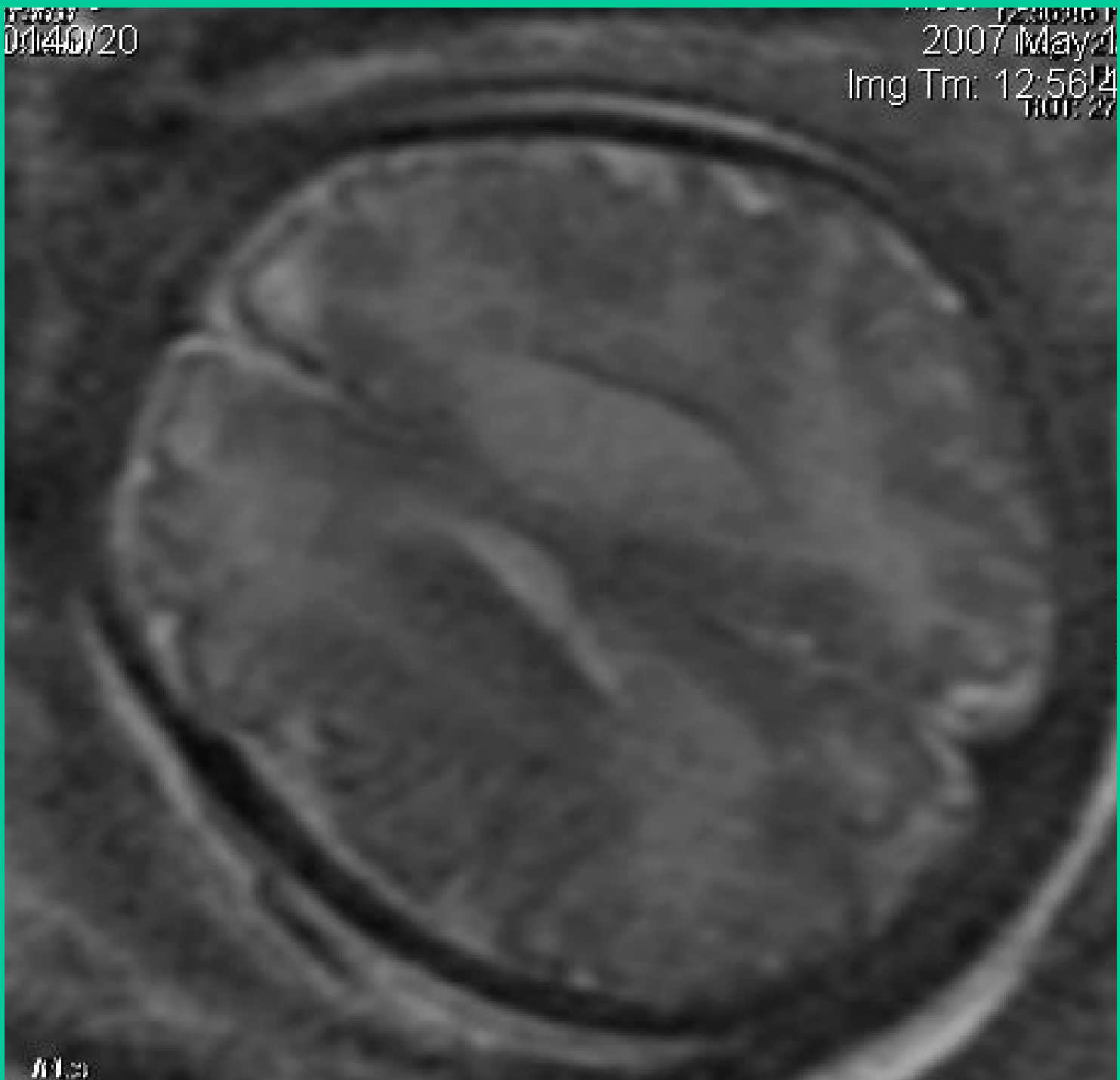
10/5/07

38 SA + 4 J

- *BIP cérébral : 89 mm (90ème p)*
- *BIP osseux : 95 mm (> 90ème p)*
- *Diamètre VLG : 18,7 mm*
VLD : 8,4 mm
- *Pas de kystes vus (mais limite de l'IRM)*
- *Hypersignal T2 diffus de la subst. blanche bitemporale et bioccipitale*
- *Attente de la S.B. : péri, supra-ventriculaire et sous corticale*

0140/20

2007 May 21
Img Tm: 12:56
T01/27



W13

Cas clinique n°1 : COMPLEMENT D'INFORMATIONS

- *Recherche à postériori du CMV dans le L. amniotique prélevé le 20/12/07 à 18 SA*
- *Présence d'ADN de CMV avec charge virale forte*

Cas clinique n°1 : NOUVEL AVIS DU NEUROPEDIATRE

- *Imagerie a évoluée*
- *Apparition de plages étendues de SB en hypersignal dans les régions péri-ventriculaires temporales et occipitales bilatérales*
- *Atteinte diffuse par le CMV*
- *Confronté au LA + écho de 37 S + 4 j*
- *Atteinte précoce (LA)*
- *Risque de séquelles neuro et psychomotrices lourdes*

CAT ?

Cas clinique n°1 : AVIS DES PARENTS

- *Demande d'IMG*
- *Mais environ 39 SA*
- *Col ouvert 1 cm à l'OI + CU*
- *Décision à prendre rapidement*
- *Risque d'accoucher avant la décision des parents*

Cas clinique n°1 : IMG AVEC EXITUS

- Exitus foetal le 11/5/07
- Ponction de cordon :
 - 4 ml Norcuron
 - 10 ml Penthotal
 - 20 ml Xylocaïne
 - 15 ml de Kcl

Cas clinique n°1 : IMG

- le 12/5/07 environ 39 S
- Cytotec par voie orale le matin
- Expulsion à 12 h 30
- Sous AG : fille 3990 g – DA-RU
- Déchirure simple de la fourchette
- Déchirure latérale cervicale droite suturée
- Persistance de l'hémorragie malgré les sutures

Cas clinique n°1 : HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

- Perfusion de Nalador*
- 13 h 30 : persistance de l'hémorragie malgré un bon globe utérin
- Appel au radiologue de garde pour embolisation

Cas clinique n°1

- Suffusions hémorragiques du fond utérin
- Embolisation par curaspon des 2 artères utérines
- Arrêt immédiat de l'hémorragie



Cas clinique n°1

- Sérologie CMV 5 mois après 12/10 - IgG : 187
 - IgM : 1,19
- Nouvelle grossesse :
 - * D.G. : 14/11/07
 - * A.P. : 14/08/08
- Actuellement 19 SA
- Dernière sérologie : en début de grossesse (9 SA)
 - * IgG : 141
 - * IgM : 1,06

REFLEXIONS

- Modification au 3ème T : évolutivité des lésions
- Bonne complémentarité écho + IRM
- Danger des IMG tardives
- Devenir ?



Cas clinique n°2

- Madame M. Jennifer
- 24 ans
- IVème geste, II pare
 - * FCS : 2002
 - * césarienne 2004 : garçon 4350 non engagement
 - * Accouchement voie basse 2006 , fille 3800

Cas clinique n°2 : GROSSESSE ACTUELLE

D.G. : 21/5/07

AP : 21/2/08

8 SA : écho : décollement tropho.

Métrorragies à 10 SA

CU à 23,5 ---> AT

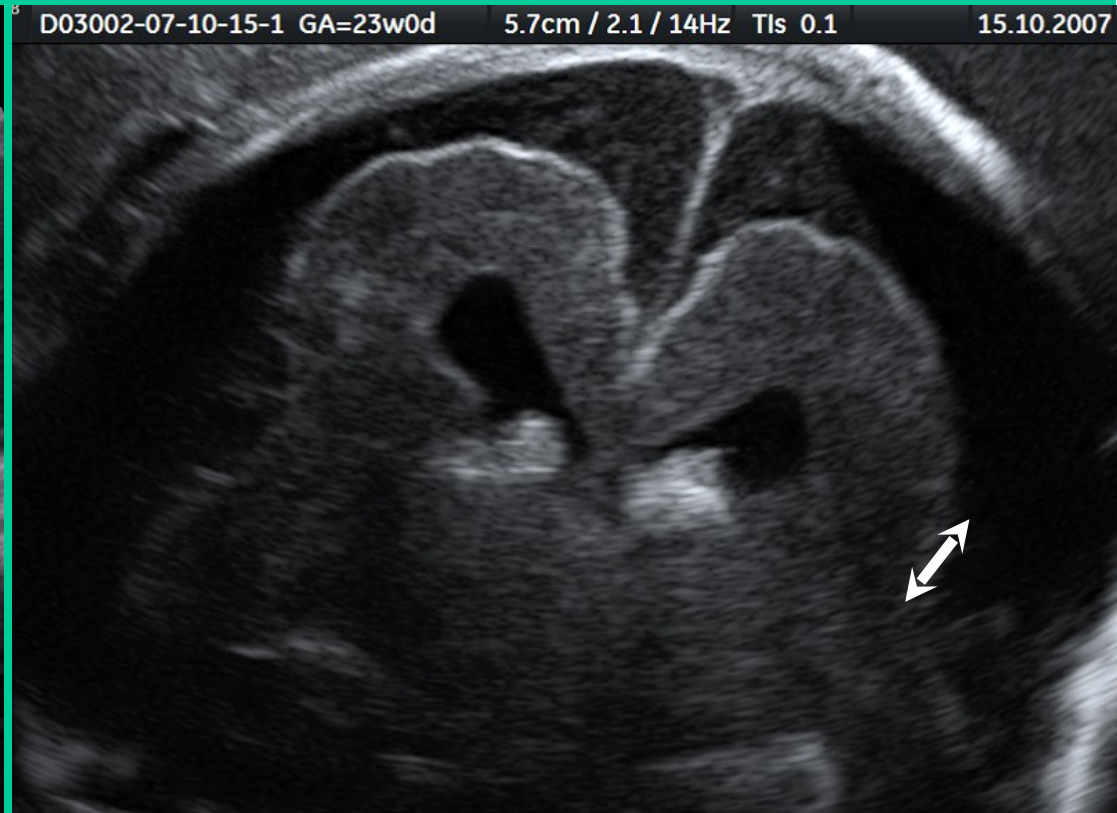
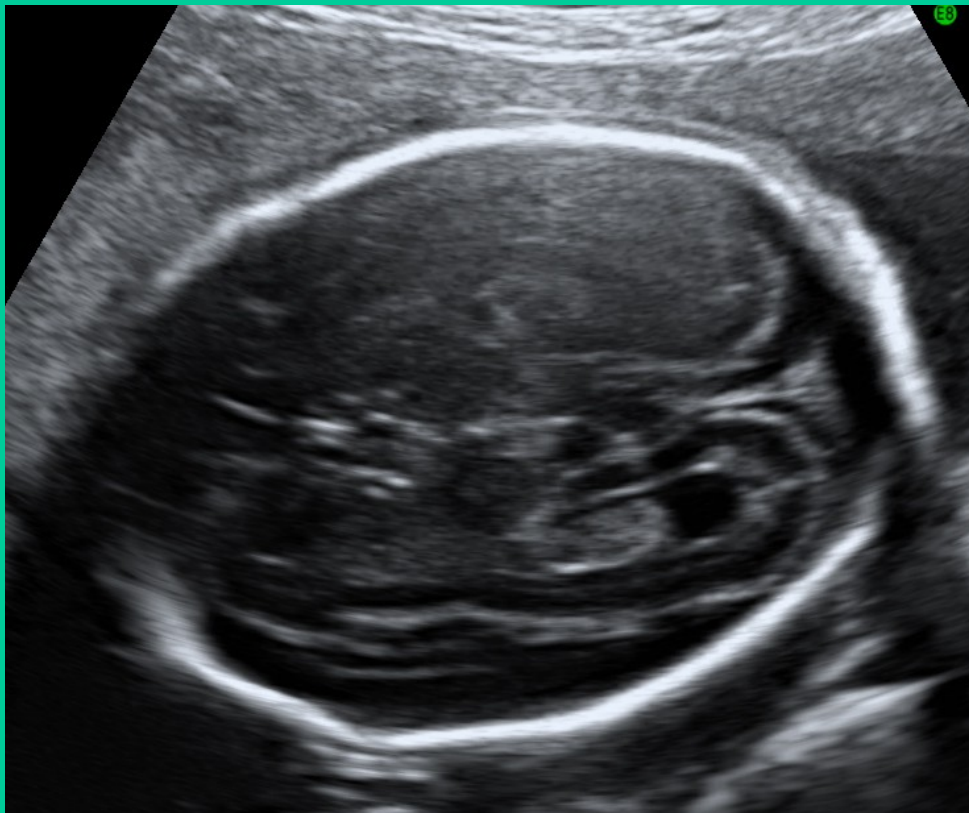
1ère écho : 12 SA Sp (nuque 1,7 mm)

Tri-test : 1/1443

Cas clinique n°2 : ECHO 15/10/07 23 SA

- Mesures cérébrales au 10ème percentile
- Bip : 51 mm, PC : 19,4 cm
- Aspect d'atrophie cérébrale
- Elargissement des espaces péricérébraux
- Défaut de gyration débutant

Echo 22 SA



The background of the slide is a photograph of a desert landscape. The sky is a gradient from a bright orange and yellow near the horizon to a deep, dark blue at the top. In the upper right corner, a crescent moon is visible against the dark sky. The foreground is dominated by the dark silhouettes of various cacti, including tall, thin columnar ones and a larger, branching saguaro cactus. The overall mood is serene and quiet.

Cas clinique n°2 :

CONDUITE A TENIR ?

Cas clinique n°2

- Bilan infectieux avec Recherche de CMV + reprise sérum début de grossesse
- Amniocentèse
- IRM cérébrale foetale
- Nouvelle échographie après 3 semaines
- Avis du neuropédiatre

Cas clinique n°2

	7SA	23SA	24SA	30SA
IGG	95	94	67	89
IgM	neg	neg	neg	neg
Avidité	forte			

Cas clinique n°2 : AMNIOCENTESE 2/11/07

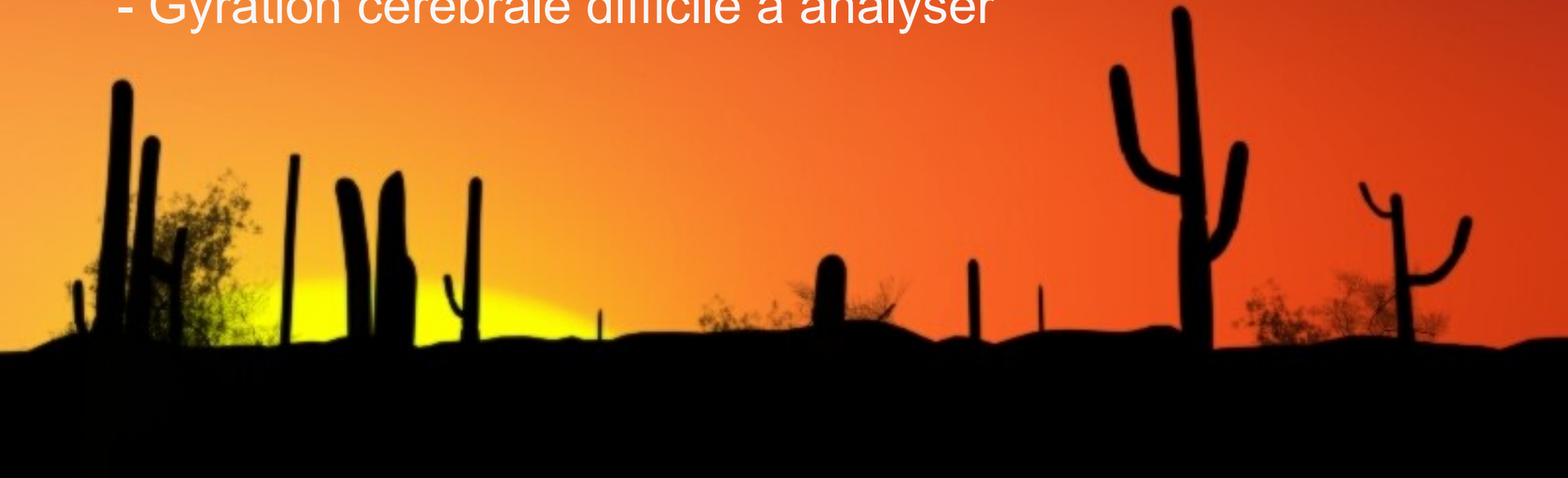
25 SA

- Fish foetal : pas de T 13, 18,21
- 46 XX
- PCR + avec très forte charge virale
- Culture : Présence de CMV
- Résultats confirmés par une 2ème amniocentèse le 10/12 à 30 ,5 SA

Cas clinique n°2 : IRM CEREBRALE : 17/10/07

23 SA + 3 j

- Tous les diamètres cérébraux < 10ème p
- Diminution du volume cérébral
- Elargissement des espaces liquidiens péricérébraux
- Gyration cérébrale difficile à analyser



Cas clinique n°2 : NOUVELLE ECHOGRAPHIE

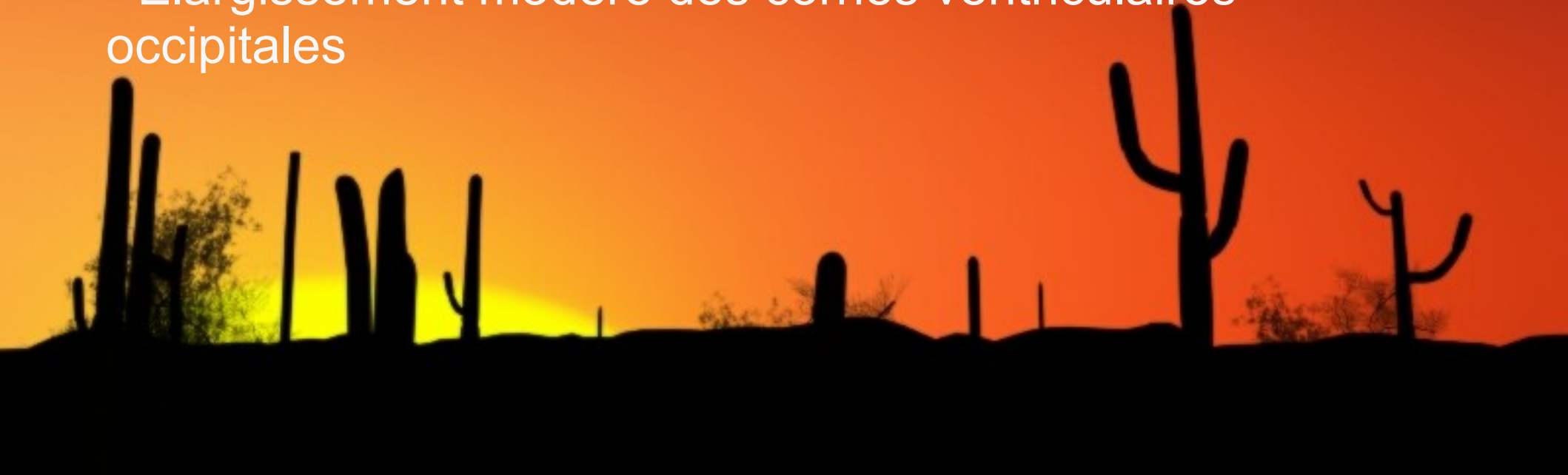
A 26 SA

- Infléchissement de la croissance du PC
- Atrophie cérébrale, sans malformation



Cas clinique n°2 : 2ème IRM 14/11/07 27 SA

- Microcéphalie majeure avec mesures sus et sous tentorielles très < au 10ème percentile
- Retard de la gyration cérébrale
- Elargissement modéré des cornes ventriculaires occipitales





Cas clinique n°2 : AVIS DU NEUROPEDIATRE

- Lésions cérébrales sévères et précoces
- Très sombre pronostic cérébral de l'enfant
- Handicaps neurologiques et neurosensoriels probables



Cas clinique n°2 : IMG 11/12/07 31 SA + 3 J

- Utérus cicatriciel
- 10/12/07 : RU + Exitus
- 11/12/07 : Dilapan pendant 8 h
- 12/12/07 : 1 comprimé de Cytotec
- Expulsion d'un foetus mort en présentation céphalique, fille, 1700 g – Délivrance spontanée
- Refus d'autopsie

REFLEXIONS A PROPOS DES 2 CAS (1)

- Lésions cérébrales diverses
- Evolutivité +++
- Rôle du CMV ?
- Pronostic difficile à établir
- Bonne complémentarité écho, IRM
- Temps de réflexion (multiplicité des examens)

Reflexion à propos des deux cas (2)

- Décision tardive d'IMG
- Réflexion possible grâce à la Loi Française
- Danger des IMG tardives :
 - * utérus cicatriciel
 - * col non favorable
- Absence de Protection par immunité antérieure !!
- Dépistage systématique ???