

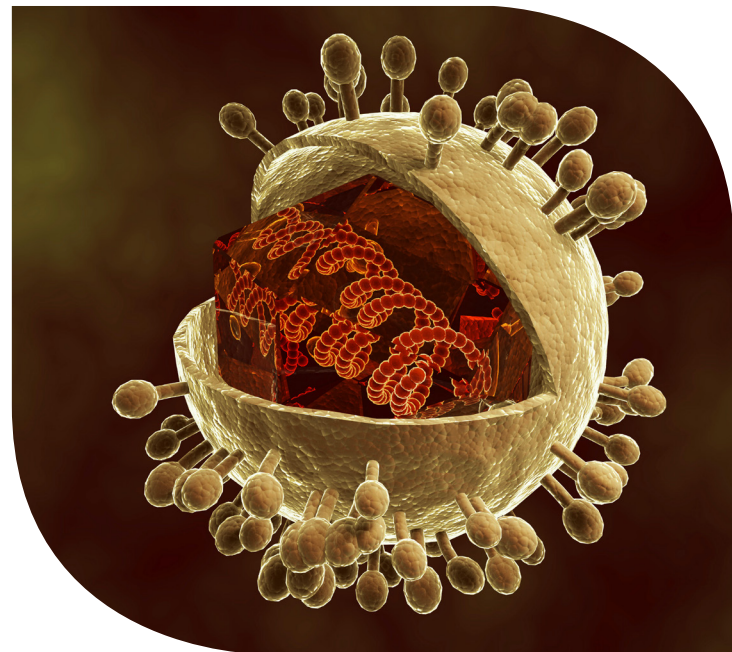


L'infection à cytomégalovirus (CMV)

Un risque lié à l'immuno-suppression

Le CMV est typique des problèmes auxquels sont confrontés les chercheurs en immunologie : il y a aujourd'hui beaucoup moins de rejets aigus que par le passé (50 % des patients en 1995, 10 % actuellement), parce que l'on a amélioré l'immunosuppression, mais ce faisant, on a aussi favorisé les infections à CMV, qui surviennent uniquement chez des organismes immunodéprimés. Heureusement, en même temps, on a travaillé à combattre ce CMV.

Le CMV est une infection qu'on attrape beaucoup dans l'enfance (80 % de la population est immunisée à 20 ans) et qui souvent passe inaperçue. On ne sait généralement pas qu'on a eu une infection à CMV. Chez les receveurs qui vont être greffés, on fait une sérologie qui permet de savoir s'il y a un risque. Le CMV, une fois qu'il entre dans vos cellules, reste et attend. Chaque fois qu'il veut se réveiller, votre système immunitaire le reconnaît et détruit la cellule infectée. Chez une personne qui n'est pas immunodéprimée (par des médicaments ou par une maladie comme le VIH), l'infection se bloque très facilement. Mais à partir du jour où l'on prend un traitement immunosuppresseur, le CMV peut se réveiller. Le CMV peut aussi se réactiver après la greffe et être transmis par le greffon chez des patients qui n'étaient pas infectés.



Le cytomégalovirus (CMV) appartient à la même famille que le virus de l'herpès qui entraîne la varicelle et la mononucléose. L'infection à CMV est l'infection virale la plus fréquente après la greffe. Dans les années 80, on mourait des infections à CMV puisqu'il n'y avait pas de traitement.



L'infection à cytomégalovirus (CMV)

Symptômes

Le CMV peut faire survenir des symptômes comme la fièvre et la fatigue et, dans des cas plus graves, une hépatite, une infection pulmonaire, de la diarrhée avec une atteinte du colon. Les symptômes de l'infection à CMV peuvent être confondus avec ceux d'une mononucléose. Chez les personnes atteintes du SIDA, la manifestation la plus fréquente est la rétinite.

Toutefois, l'infection par le CMV ne se traduit bien souvent par aucun symptôme. Ce sont alors d'éventuelles anomalies dans un bilan sanguin (baisse des globules blancs et rouges, diminution du taux de plaquette) qui peuvent alerter les médecins.

Diagnostic

On a souvent recours aux analyses de sang et d'urine pour déceler et mesurer une infection à CMV. Une biopsie (intervention consistant à prélever un fragment de tissu qui sera ensuite examiné au microscope) peut être nécessaire pour confirmer un diagnostic de maladie à CMV.

Prévention et traitements

Les patients sont identifiés comme étant à risque grâce à une analyse sanguine que l'on fait également sur l'organe du donneur. Actuellement, on prévient les risques de transmission du CMV par l'organe greffé en administrant au futur transplanté un traitement préventif. Si le CMV est détecté dans votre sang, un traitement anti-CMV sera également instauré. Les médicaments anti-CMV peuvent être pris par voie orale ou par voie intraveineuse, à l'hôpital ou à domicile. Après traitement, bien que le virus ne soit plus détecté dans votre sang, le CMV persiste dans votre corps et peut se réactiver. Une surveillance biologique et clinique régulière permet de détecter toute réactivation.

En cas de fièvre ou de fatigue inhabituelle, n'hésitez pas à contacter votre médecin. Des analyses biologiques anormales (notamment la baisse des globules blancs) doit vous alerter et vous amener à consulter rapidement.

Sources :

Revue FNAIR 138, Fondation Centaure, Mémo Roche

Remerciements : Dr Dany Anglicheau
et Pr Emmanuel Morelon

Avec le soutien de :

