

L'infection à cytomégalovirus (CMV)

Sommaire

L'infection à cytomégalovirus (CMV) est une infection virale pouvant toucher une seule partie de l'organisme, comme les yeux, ou se propager dans tout l'organisme. Avant la disponibilité du TAR (traitement antirétroviral), il n'était pas rare pour les personnes atteintes du sida de présenter une infection à CMV. De nos jours, grâce au TAR, les cas d'infection à CMV chez les personnes séropositives au Canada sont relativement rares. Les personnes vivant avec le VIH dont le compte de CD4 est inférieur à 50 cellules/mm³ courent un risque plus grand de présenter cette infection. Heureusement, le traitement des infections à CMV s'est considérablement amélioré au cours des dernières années.

Qu'est-ce qu'une infection à CMV?

C'est une infection grave causée par un virus appelé cytomégalovirus (CMV). Ce virus est relié aux virus de l'herpès qui entraînent la varicelle et la mononucléose.

L'infection à CMV compte parmi les infections qui peuvent apparaître chez les personnes vivant avec le VIH. Ces infections, qu'on appelle infections opportunistes, ne peuvent survenir que chez les personnes dont le système immunitaire est passablement affaibli, ce qui fait que l'organisme devient vulnérable à des infections qui ne seraient pas contractées en d'autres circonstances. La plupart des adultes sont porteurs du CMV à leur insu, parce que le virus n'entraîne aucun symptôme. Les symptômes de l'infection à CMV peuvent être confondus avec ceux d'une mononucléose chez les personnes dont le système immunitaire est gravement affaibli. Le CMV peut causer une maladie grave touchant différentes parties de l'organisme, le plus souvent les yeux (voir la section Symptômes ci-dessous).

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2016

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Qui est vulnérable à la CMV?

Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, en raison du VIH, d'un cancer, d'un usage de médicaments qui affaiblissent le système immunitaire sur une longue période, ou qui ont reçu du tissu transplanté, courent le risque de contracter le CMV.

Les personnes vivant avec le VIH qui courent le plus de risques de contracter l'infection à CMV ont tendance à présenter les caractéristiques suivantes :

- compte de CD4 inférieur à 50 cellules/mm³
- charge virale supérieure à 100 000 copies/ml
- aucun traitement ou résistance au TAR
- antécédents d'infection à CMV ou d'autres infections potentiellement mortelles

Symptômes

La complication la plus courante de l'infection à CMV est la suivante :

- **Rétinite** – Ceci implique l'inflammation de la partie sensible à la lumière des yeux, la rétine. Le CMV infecte ces cellules causant ainsi de l'inflammation et la mort de ces cellules. Généralement, au début, les personnes atteintes d'une rétinite à CMV n'ont aucun symptôme ou n'éprouvent que de légers symptômes affectant leur vision. D'autres présentent des symptômes plus graves. La rétinite peut se caractériser par une vision trouble, des taches aveugles, des éclairs lumineux et des taches sombres qui semblent flotter dans le champ de vision, et qu'on appelle parfois « corps flottants ».

Deux tiers des personnes chez qui on diagnostique une rétinite ne sont atteints que dans un seul œil. Sans le TAR ou sans traitement anti-CMV cependant, l'infection finit par toucher les deux yeux dans les 10 à 21 jours suivant l'apparition des premiers symptômes. Si on ne traite pas cette infection, elle entraîne une cécité permanente en trois à six mois. Si vous éprouvez des problèmes de vision, veuillez contacter votre médecin immédiatement.

Les autres maladies et symptômes liés au CMV peuvent inclure (mais sans s'y limiter) :

- **Œsophagite** – Lorsqu'une infection à CMV touche l'œsophage (tube reliant la bouche à l'estomac). Les symptômes de cette complication incluent fièvre, nausées, déglutition douloureuse et enflure des ganglions lymphatiques.
- **Colite** – Lorsqu'une infection à CMV touche le côlon (partie la plus longue du gros intestin). Les symptômes incluent fièvre, diarrhée, perte de poids, douleurs à l'abdomen (au ventre) et sensation générale de malaise.
- **Maladies du système nerveux central** – Lorsqu'une infection à CMV touche le cerveau et la moelle épinière. Les symptômes incluent confusion, fatigue, fièvre, crises convulsives, faiblesse et engourdissement dans les jambes, et perte de la continence urinaire et fécale.
- **Pneumonie** – Si une infection à CMV touche les poumons (rare chez les personnes séropositives).

Une infection à CMV qui s'est propagée dans tout l'organisme aura des symptômes qui peuvent être confondus avec ceux d'une mononucléose. Lorsqu'une infection s'est répandue dans tout le corps, on dit qu'elle est disséminée. Les symptômes d'une infection à CMV disséminée peuvent inclure une fatigue inattendue, une raideur des articulations, des douleurs musculaires, de la fièvre, une enflure des ganglions lymphatiques, un mal de gorge et une perte d'appétit.

Comme l'infection à CMV peut être dangereuse si elle n'est pas traitée rapidement, *il est important de communiquer sans tarder avec votre médecin si vous avez le VIH et que vous présentez les symptômes d'une infection à CMV, peu importe votre compte de CD4.*

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 afin de déceler tout

signe d'infection) pourrait être nécessaire pour confirmer un diagnostic de maladie à CMV, sauf bien sûr, si l'infection touche les yeux ou le système nerveux central.

Si votre médecin soupçonne la présence d'une rétinite à CMV, il vous orientera vers un ophtalmologiste (spécialiste des yeux) qui examinera vos yeux afin de confirmer la présence d'une rétinite à CMV.

En cas d'infection à CMV pendant une grossesse, votre médecin pourrait recommander un test appelé amniocentèse afin de déterminer si le fœtus est affecté par le CMV. Au cours de l'amniocentèse, le médecin introduit une longue aiguille fine dans l'abdomen jusque dans l'utérus pour prélever une petite quantité de liquide amniotique près du fœtus. Une infection à CMV peut causer du tort à un fœtus en développement. Si les tests révèlent que le fœtus est bien atteint d'une infection à CMV, le médecin vérifiera la présence d'anomalies congénitales ou de problèmes de santé chez le bébé après sa naissance et instaurera un traitement si possible.

Traitement

Les médicaments anti-CMV peuvent être pris par la bouche (par voie orale), par injection dans une veine (par voie intraveineuse ou i.v.) ou par application locale sur la région infectée. Dans le cas de la rétinite à CMV, par exemple, après utilisation d'un anesthésique local, le médicament peut être injecté dans l'œil afin de combattre l'infection. Le traitement est choisi, entre autres, en fonction de la partie du corps infectée, de la gravité de l'infection, de l'état de votre système immunitaire et des autres médicaments que vous prenez. Les lignes directrices de traitement indiquent les options suivantes :

- ganciclovir (Cytovene), valganciclovir (Valcyte), l'un ou l'autre de ces médicaments est administré par voie intraveineuse ou par voie orale
- foscarnet (Foscavir), cidofovir (Vistide), l'un ou l'autre de ces médicaments est administré par voie intraveineuse

Le TAR

Si on vous a diagnostiqué une infection à CMV et que vous ne suivez pas déjà un TAR, les lignes directrices sur le traitement recommandent que vous commenciez le TAR immédiatement. Celle-ci renforcera votre système immunitaire et vous aidera à combattre l'infection. Les personnes atteintes d'une infection touchant le système nerveux central et qui ne suivent pas déjà un TAR devraient d'abord suivre un traitement pour éliminer l'infection à CMV et attendre que les symptômes se soient atténués avant d'entreprendre un TAR. Consultez votre médecin avant de commencer ou d'arrêter un traitement.

Prévention des récives

Une fois que l'infection à CMV aura disparue, votre médecin vous recommandera probablement de prendre des médicaments pour prévenir le retour de l'infection. Ces agents devront être pris pour le reste de votre vie, à moins que votre compte de CD4 reste supérieur à 100 cellules/mm³ pendant un minimum de trois à six mois par suite de la prise du TAR.

Cependant, gardez en tête qu'un compte de CD4 élevé ne garantit pas que l'infection à CMV ne reviendra pas. Même les personnes dont le système immunitaire est renforcé et qui peuvent cesser de prendre des traitements anti-CMV peuvent présenter une récive. Ainsi, dans de très rares cas, la rétinite peut réapparaître même si le compte de CD4 atteint 1250 cellules/mm³. Ce problème semble se produire, même si le compte de CD4 est peut-être élevé parce que le système immunitaire pourrait avoir perdu sa capacité à contrôler l'infection à CMV. La charge virale en VIH pourrait être légèrement élevée ou la hausse du compte de CD4 pourrait être temporaire. C'est pourquoi vous devriez voir votre ophtalmologiste de façon périodique, idéalement tous les trois mois, pour surveiller le retour d'une infection à CMV.

Prévention

La meilleure façon de réduire le risque de contracter une infection à CMV est de maintenir le compte de CD4 bien au-dessus de 100 cellules/mm³. Le TAR

peut aider à renforcer votre système immunitaire et à maintenir ce compte élevé. C'est généralement la meilleure façon de garder l'infection à CMV sous contrôle.

Les personnes vivant avec le VIH et dont le compte de CD4 est en dessous de 100 cellules/mm³ devraient consulter un ophtalmologiste de façon régulière pour surveiller l'apparition d'une rétinite, même en l'absence de symptômes. Si vous remarquez la présence de « corps flottants » (taches sombres qui semblent flotter dans votre œil) ou tout autre changement dans votre vision, prenez un rendez-vous avec votre ophtalmologiste dès que possible.

Références

Walmsley SL, Raboud J, Angel JB, et al. Long-term follow-up of a cohort of HIV-infected patients who discontinued maintenance therapy for cytomegalovirus retinitis. *HIV Clinical Trials*. Jan-Feb 2006;7(1):1-9.

Lilleri D, Piccinini G, Baldanti F, et al. Multiple relapses of human cytomegalovirus retinitis during HAART in an AIDS patient with reconstitution of CD4+ T cell count in the absence of HCMV-specific CD4+ T cell response. *Journal of Clinical Virology*. 2003 Jan;26(1):95-100.

Reed JB, Briggs JW, McDonald JC, et al. Highly active antiretroviral therapy-associated regression of cytomegalovirus retinitis: long-Term results in a small case series. *Retina*. 2001; 21(4):339-43.

Panel on Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. 19 October, 2015. Disponible à l'adresse : <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines>

Auteurs : Koenig D, Hosein SR.

Traduction : Bérubé D

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C