

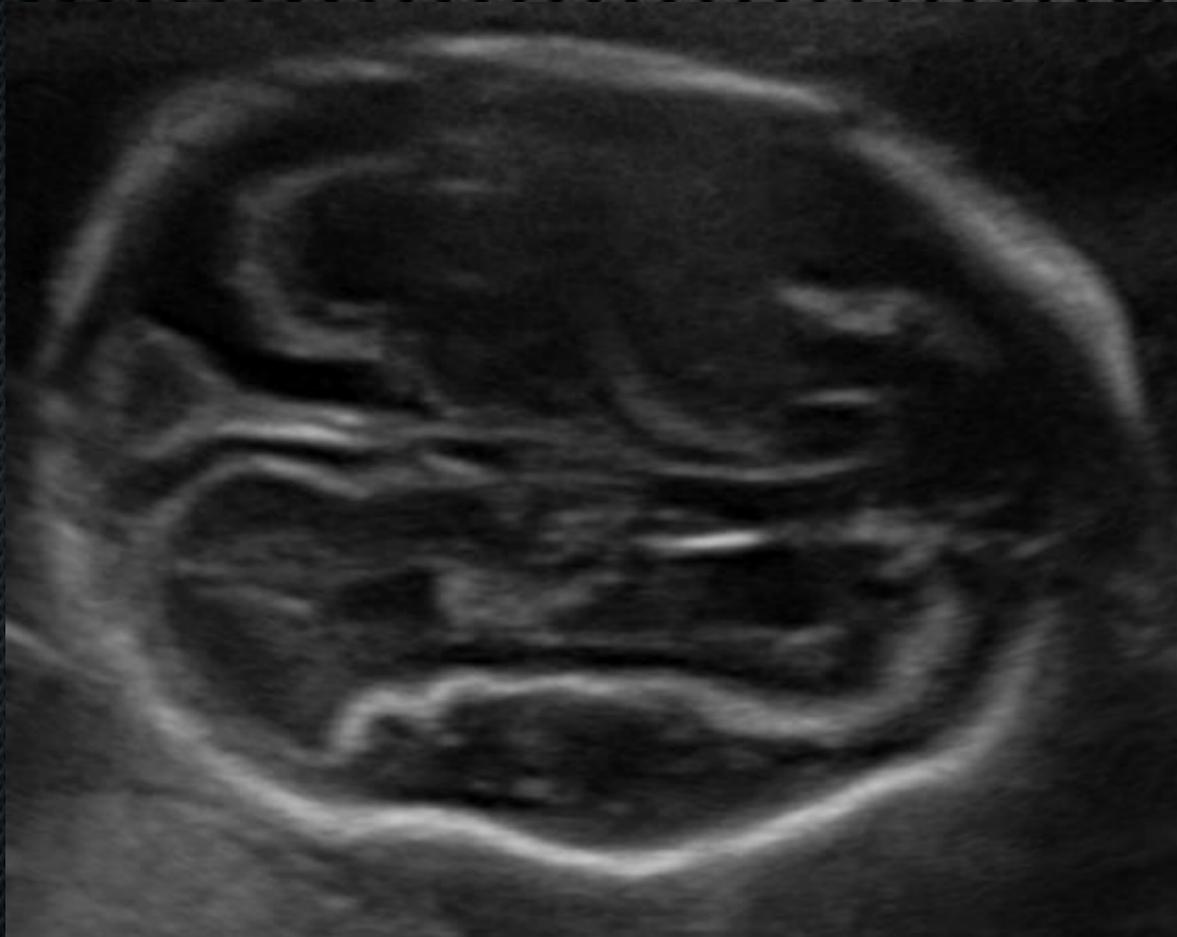
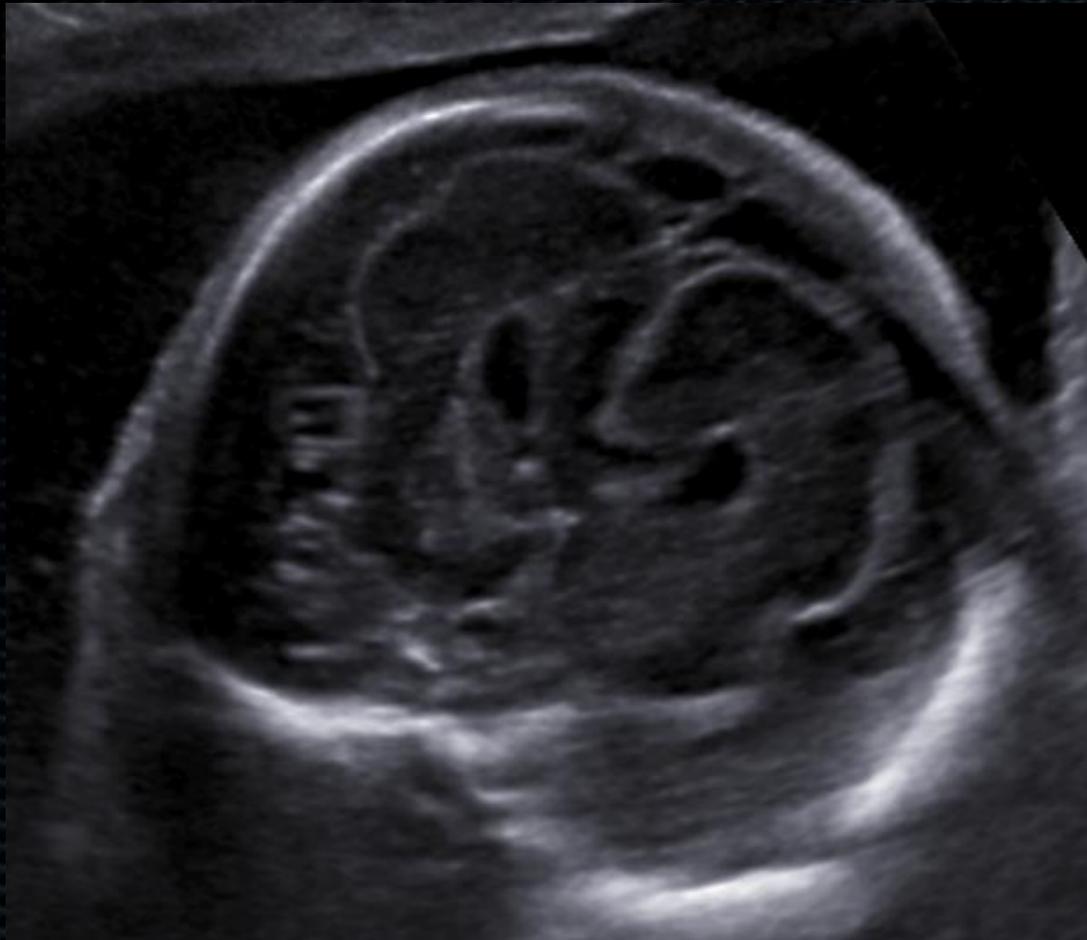
Infection à CMV

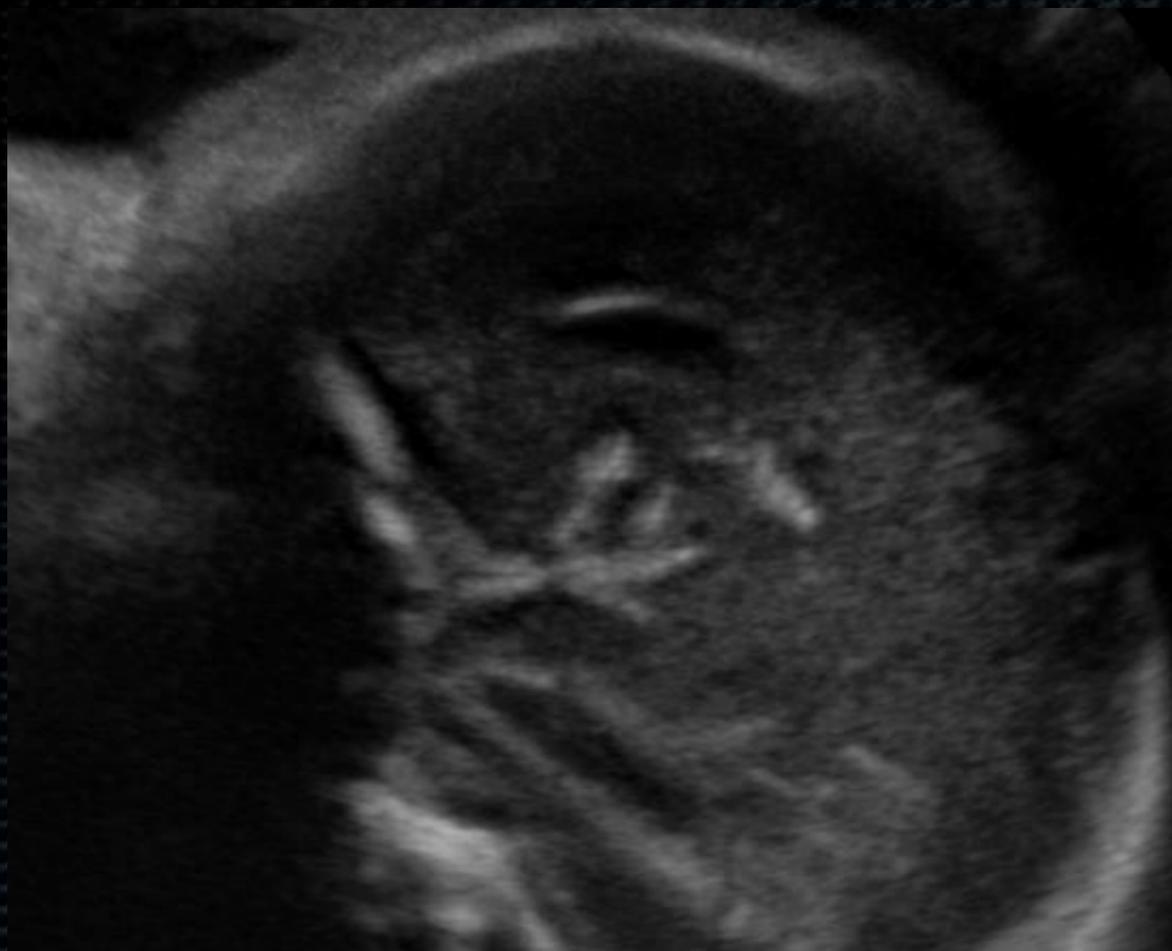
- infection générale
- RCIU, microcéphalie
- anses digestives hyperéchogènes
- signes d'anémie foetale
- anomalies cérébrales

Infection à CMV

- séroprévalence 45-50%
- risque de transmission foetale 0,5 à 2%
- si primo-infection 30 à 60% des NN sont symptomatiques
- réinfection 0,2 à 3%
- 1er trimestre 34 à 45%, 2ème 10 à 35%, 3ème trimestre 0 à 7%
- gravité variable

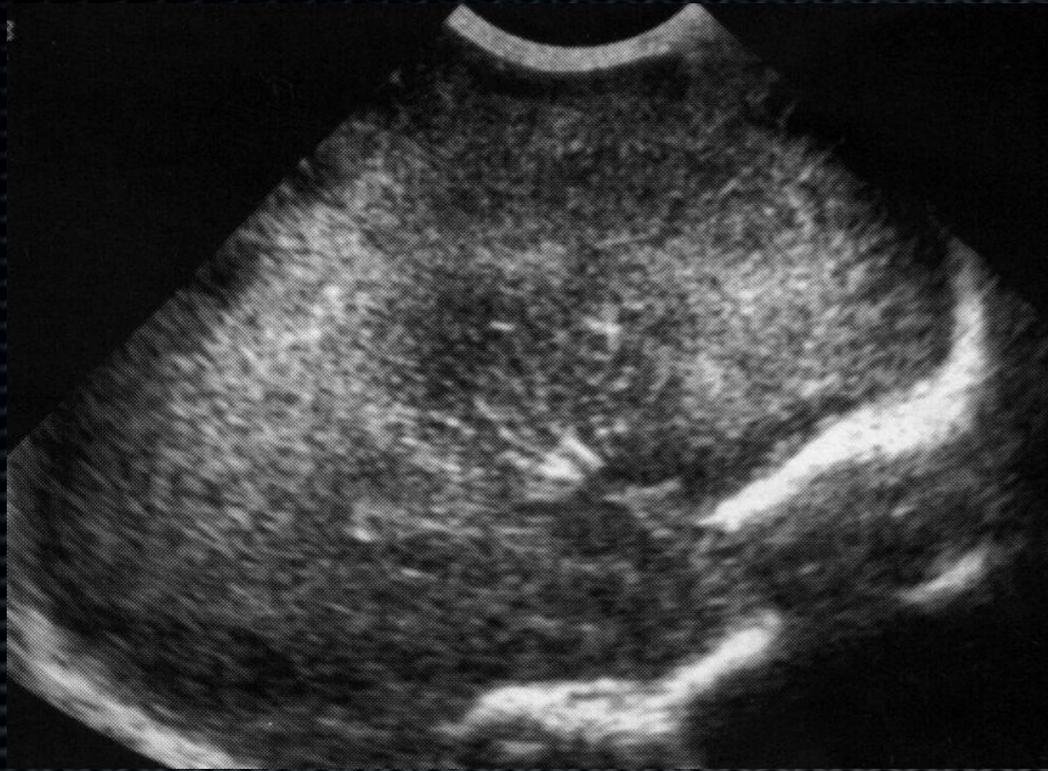
- atteinte avant 24 SA: vascularite , hémorragies calcifications
- microcéphalie, atteinte cervelet
- après 24 atteinte substance blanche double cortex
- kystes peri ventriculaires, synéchies occipitales

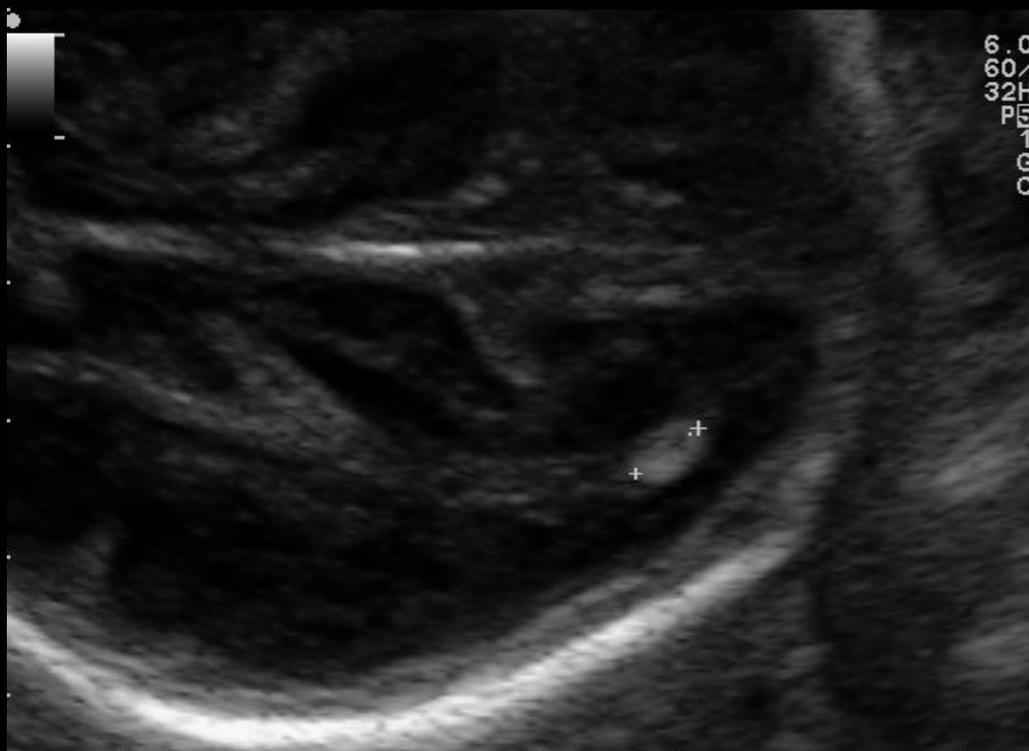
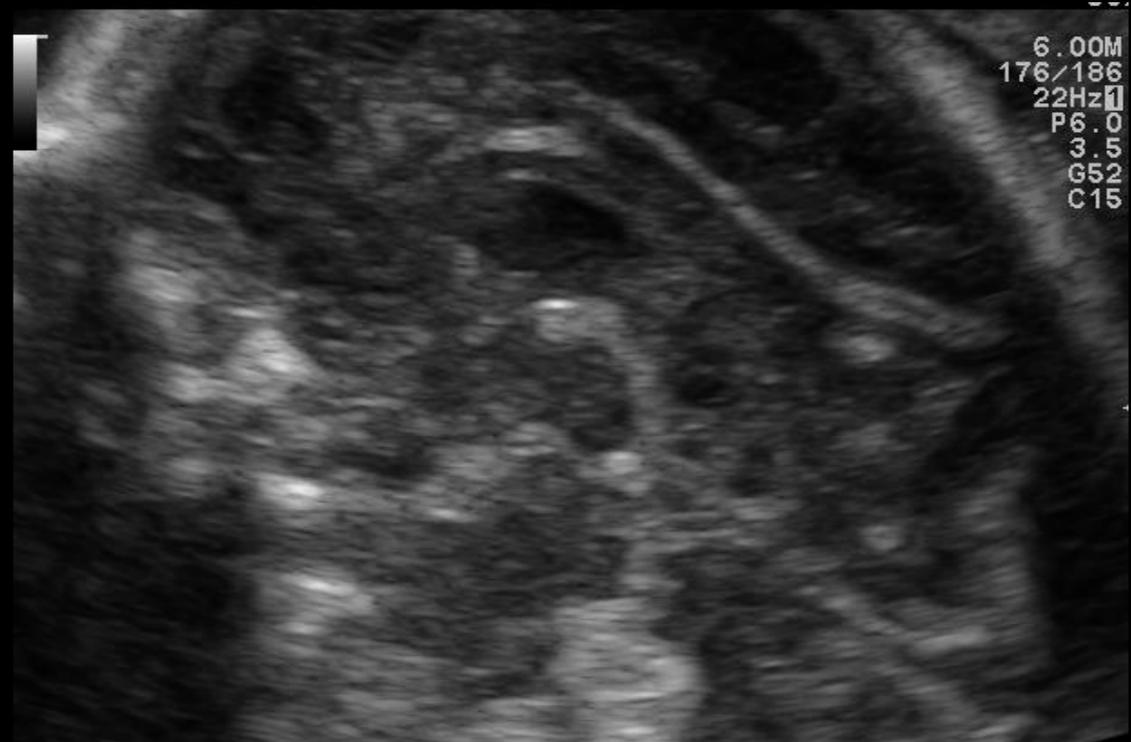




Calcifications
des vaisseaux
lenticulo-striés









Lésion temporale de nécrose

La toxoplasmose

- Infection due au *Toxoplasma gondii*
- Asymptomatique pour la mère
- Transmission au foetus par voie hématogène trans placentaire
- Risque de transmission: 25%, 54%, 65% aux 1er, 2ème et 3ème trimestres.
- 1/7000 grossesses
- Gravité de l'atteinte plus importante au 1er trimestre

La toxoplasmose

- angéite infectieuse
- foyers inflammatoires et nécrose
- cavités porencéphaliques



Conclusion

- pas de signe spécifique
- examens répétés jusqu'à la fin de la grossesse
- signes peuvent apparaître tardivement même pour une infection du premier trimestre