

## L'INFEZIONE DA CITOMEGALOVIRUS IN GRAVIDANZA: PROBLEMATICHE EPIDEMIOLOGICHE E PROSPETTIVE TERAPEUTICHE

F. Parazzini

*Fondazione Policlinico Mangiagalli Regina Elena*

L'infezione congenita da cytomegalovirus (CMV) avviene per trasmissione verticale dalla madre al feto. Il tasso di trasmissione materno-fetale è valutato attorno al 40-50% quando l'infezione materna è primaria (cioè in gravidanza avviene la seroconversione nella donna in precedenza sieronegativa), assai più ridotto, dello 0.5-2% quando l'infezione materna è secondaria (si tratta cioè di una riattivazione del virus o di una infezione da ceppo diverso). (Collinet P et al. Routine CMV screening during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Repr Biol 2004; 114: 3-11.)

Le conseguenze fetali dell'infezione possono essere morte o ritardo di crescita endouterina, mentre tra i neonati quelli che acquisiscono l'infezione potranno essere: asintomatici (85-90% dei casi), ma nel 10% circa dei neonati si riscontreranno sequele, in particolare un difetto uditivo neurosensoriale che si può rilevare sia alla nascita sia manifestarsi più tardivamente; sintomatici (10-15%): fetopatia da CMV (microcefalia, calcificazioni periventricolari, dilatazione ventricolare, ipotonia, segni oculari come la corioretinite) nel 50-70% dei casi, o CID (malattia da inclusione cytomegalica) nel 30-50% dei casi (ittero, epatosplenomegalia, petecchie, pneumopatia interstiziale, citolisi con trombopenia). (Malm G, Engman ML. Congenital cytomegalovirus infections. Semin Fetal Neonatal Med 2007; 12: 154-9.)

La prevalenza di infezione nei paesi sviluppati, tra la popolazione femminile in età riproduttiva, è variabile nelle zone, nelle etnie e nei ceti sociali. E' stata stimata tra il 35 e il 95% (Staras SA, et al. Seroprevalence of cytomegalovirus infection in the United States, 1988-1994. Clin Infect Dis 2006; 43: 1143-51.), mentre in Italia uno studio condotto nella zona di Parma ha mostrato una prevalenza crescente con l'età (28% a due anni, fino al 96% nella fascia d'età 45-54) (Natali A, et al. Cytomegalovirus Infection in an Italian population: antibody prevalence, virus excretion and maternal transmission. New Microbiol 1997; 20: 123-33).

Nello stesso studio, su oltre 1000 donne screenate, il 2.34% presentava infezione primaria in gravidanza, mentre l'infezione congenita si riscontrava nello 0.57% dei neonati. Tassi inferiori si sono rilevati anche in uno studio di quattro città italiane (0.18% complessivo, con notevoli differenze geografiche – da 0% a 0.33% di infezioni congenite). (Barbi C,

et al. Multicity Italian study of congenital cytomegalovirus infection. *Ped Infect Dis J* 2006; 25: 156-59).

Non sono d'altra parte disponibili dati riferiti a tutte le aree geografiche italiane.

Una informazione sulla frequenza delle screening per l'infezione da CMV in gravidanza in Italia deriva da una indagine effettuata dall'ISTAT nei primi anni 2000 che ha mostrato su un campione rappresentativo di donne che circa il 50% era stata screenata per l'infezione da CMV in gravidanza (Sabbadini L, Sebastiani G. Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno. Roma, Italia: Istituto Nazionale di Statistica, 2002).. Tuttavia non sono disponibili dati recenti e non sono stati indagati i motivi (economici, clinici) per cui viene o no richiesto da parte del ginecologo lo screening stesso.

Recentemente, uno studio clinico controllato non randomizzato pubblicato nel 2005 (Nigro G. et al. *N Engl J Med* 2005; 353: 1350-62) ha mostrato come il trattamento di donne gravide con immunoglobuline sia sicuro e prevenga parte delle infezioni neonatali (da 40% a 16% il tasso di trasmissione materno-fetale). Tale prospettiva terapeutica ovviamente pone in primo piano la problematica dello screening in gravidanza per la infezione da CMV. Vi è quindi la necessità di ottenere informazioni aggiornate e da monitorare nel tempo relativamente all'atteggiamento dei ginecologi italiani rispetto allo screening per l'infezione da CMV in gravidanza, la frequenza di infezioni e da ultimo l'atteggiamento della donna di fronte ad una diagnosi di infezione da CMV in gravidanza.

- E' la principale causa di ipoacusia/sordità negli USA
- Anticorpi anticitomegalovirus sono presenti in circa il 70% delle donne (Barbi et al, 2006)
- Rischio di prima infezione in gravidanza: 1-4%.
- Rischio di infezione fetale in corso di infezione primaria è pari al 50%
- La pregressa immunizzazione non protegge dalla infezione fetale: rischio pari a circa lo 0.1%
- Stime di rischio indicano la possibilità di infezione in circa l'1% dei nati(0.3-2.0%)
- Sintomi nel neonato infetto si manifestano nel 20-25% dei casi:
  - *manifestazioni alla nascita microcefalia, calcificazioni intracraniche, corioretinite, ittero, petecchie, porpora, epatosplenomegalia.*
  - Manifestazioni tardive ritardo mentale, sordità riduzione visus*

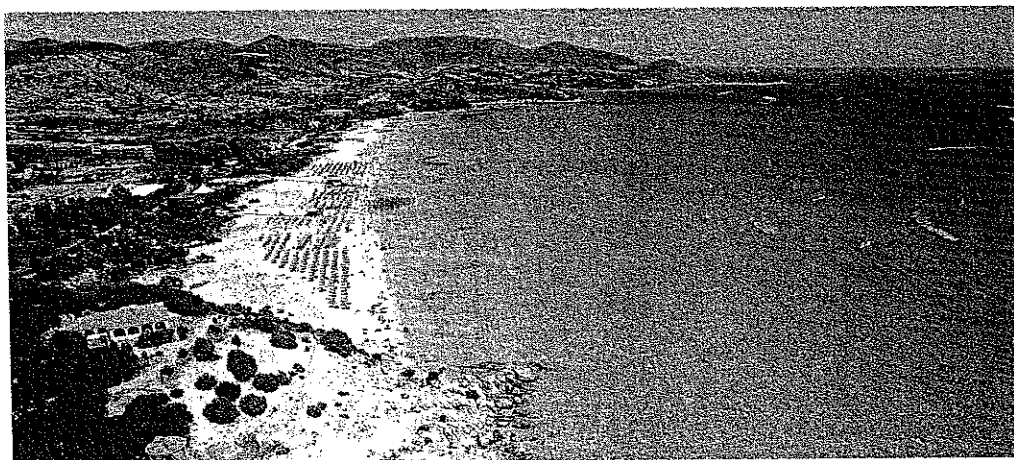
8° Corso

**LOGOI**

ASSOCIAZIONE  
OSTETRICI GINECOLOGI  
OSPEDALIERI ITALIANI

## di Aggiornamento Teorico Pratico in Medicina Embrio-Fetale e Perinatale

In ricordo di Umberto Nicolini



**22 - 25 Maggio 2008**

Villasimius, Cagliari, Atahotel Tanka Village Resort

---

**PATROCINI**

<b>WAPM</b>	World Association of Perinatal Medicine
<b>EAPM</b>	European Association of Perinatal Medicine
<b>MED-UOG</b>	Mediterranean Ultrasound Obstetrics and Gynecology
<b>SIEOG</b>	Società Italiana di Ecografia Ostetrica-Ginecologica
<b>SIMP</b>	Società Italiana di Medicina Perinatale
<b>SIOS</b>	Società Italiana Ospedaliera per la Sterilità
<b>SMIC</b>	Società Medica Italiana per la Contraccezione
<b>AGITE</b>	Associazione Ginecologi Territoriali

**PRESIDENTI DEL CORSO**

Antonio Chiantera  
Giovanni Urru  
Giovanni Monni

**DIRETTORE DEL CORSO**

Giovanni Monni

**AOGOI**

Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani  
Via G. Abamonti, 1 - 20129 Milano  
Tel. 02 29525380 Fax 02 29525521  
e-mail: [aogoi@aogoi.it](mailto:aogoi@aogoi.it)  
[www.aogoi.it](http://www.aogoi.it)

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

Servizio Ostetricia e Ginecologia  
Diagnosi Prenatale e Preimpianto - Terapia Fetale  
Ospedale Regionale per le Microcitemie  
Via Jenner s/n - 09121 Cagliari  
Tel. 070 6095546/7 • Fax 070 6095514  
e-mail: [prenatalmonni@tiscali.it](mailto:prenatalmonni@tiscali.it)

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

IMC srl  
Viale Trieste, 93 - 09123 Cagliari  
Tel. 070 273470 • Fax 070 273306  
e-mail: [imc.congressi@tin.it](mailto:imc.congressi@tin.it) • [agenziaviaggio.imc@tiscali.it](mailto:agenziaviaggio.imc@tiscali.it)  
[www.imc-congressi.it](http://www.imc-congressi.it)

Finito di stampare nel mese di maggio 2008  
Realizzazione **Grafiche Pilleri sas** Cagliari