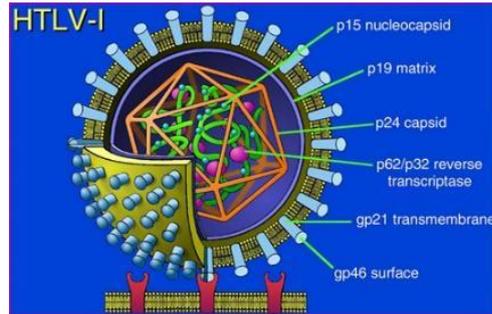


12

HUMAN T-LYMPHOTROPIC VIRUS (HTLV)

**CARTE IDENTITE**

Retroviridae- Virus enveloppé avec 2 ARN monocaténaire
Deux types de virus : HTLV-I et HTLV-II

TRANSMISSION

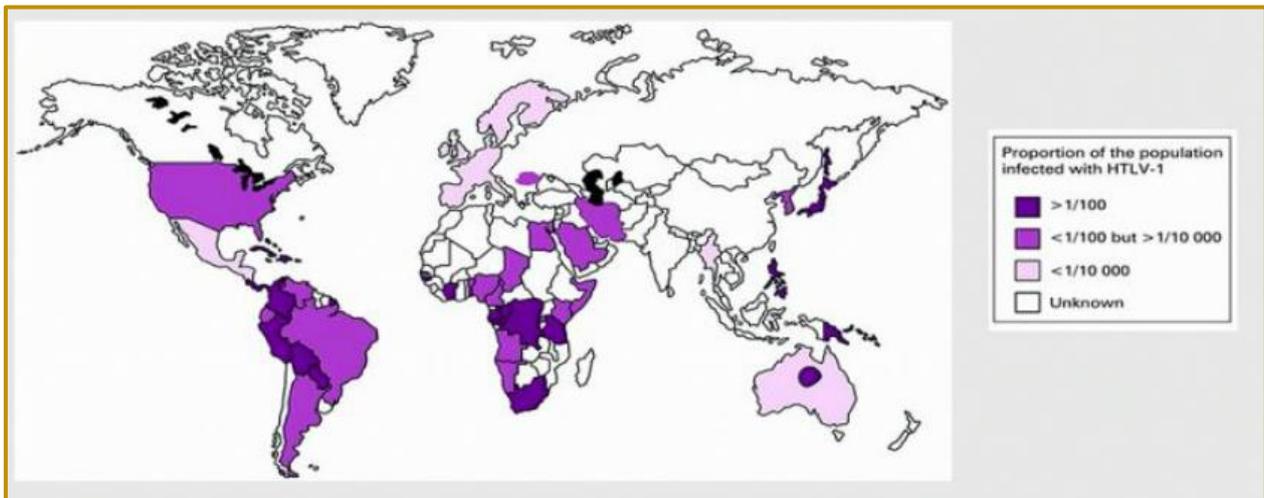
Materno-infantile (entre 10 à 25 %, notamment si allaitement prolongé > 6 mois)

Sexuelle majoritairement de l'homme à la femme

Sanguine par injection de drogues intraveineuse ou par transfusion de lymphocytes infectés (nécessité d'un contact de cellule à cellule)

EPIDEMIOLOGIE

Infection endémique d'environ 10 à 20 millions de personnes, au sud-ouest du Japon, dans les Caraïbes, en Amérique Latine et en Afrique tropicale.



Prévalence dans le monde de l'infection HTLV

PREVENTION

Pas de vaccin

Allaitement strictement artificiel en cas de mère séropositive

Dépistage dans les dons de sang et chez les donneurs d'organe solide, cellules souches hématopoïétiques, gamètes, lait

Emploi de seringues à usage unique chez les toxicomanes

Utilisation de préservatifs en cas de partenaires sexuels séropositifs

PHYSIOPATHOLOGIE

Transformation et expansion clonale des cellules T, conduisant à la leucémie/lymphome à cellules T

Inflammation chronique au niveau de la moelle épinière et démyélinisation

SIGNES CLINIQUES

Asymptomatique dans > 90% des cas

A l'origine de deux maladies très différentes :

- Leucémie/lymphome T aiguë de l'adulte, dans sa forme leucémique ou lymphomateuse (1 à 5% des cas infectés), virus oncogène, stable génétiquement, maintenu par prolifération cellulaire ; mauvais pronostic
- Paraparésie spastique tropicale ou myélopathie associée au HTLV-I dans 1 à 4% des cas.

Le virus HTLV-II n'induit qu'une lymphocytose persistante.

DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

Dépistage par **sérologie** (type ELISA) puis confirmation par Western blot/Immunoblot ou par RT-PCR

Charge virale en ADN proviral (marqueur pronostique défavorable de l'infection et marqueur de suivi thérapeutique)

TRAITEMENT

Pas d'antiviraux spécifiques

Leucémie/Lymphome T aiguë de l'adulte : chimiothérapie conventionnelle, allogreffe de moelle et utilisation de la zidovudine et l'interféron α

Paraparésie spastique tropicale : traitement symptomatique

Auteure Laurence Morand-Joubert
Relectrice Véronique Avettand-Fenoel

Légende *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite