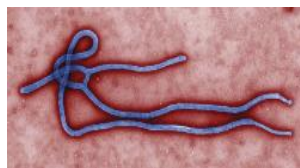
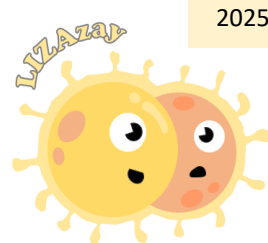


VIRUS DES FIEVRES HEMORRAGIQUES (hors arbovirus)



Virus Ebola (CDC)

CARTE IDENTITE

« Virus des fièvres hémorragiques (VFH) » = ensemble de virus pouvant entraîner des manifestations hémorragiques chez l'homme

Virus à ARN appartenant à plusieurs familles :

Familles	Principaux genres	Exemples de virus type (sigle anglais)	Classe (sécurité biologique)
<i>Arenaviridae</i>	<i>Mammarenavirus</i>	Virus Lassa (LASV)	4
<i>Nairoviridae</i>	<i>Orthonairovirus</i>	Virus de la fièvre hémorragique Crimée-Congo (CCHFV)	4
<i>Hantaviridae</i>	<i>Orthohantavirus</i>	Virus Hantaan (HTNV) - Virus Sin Nombre (SNV)	3
<i>Phenuiviridae</i>	<i>Phlebovirus</i>	Virus de la fièvre de la vallée du Rift (RVFV)	3
<i>Filoviridae</i>	<i>Ebolavirus</i>	Virus Ebola (EBOV)	4
	<i>Marburgvirus</i>	Virus Marburg (MARV)	4
<i>Flaviviridae</i>	<i>Flavivirus</i>	Virus de la fièvre jaune (YFV) - Virus de la dengue (DENV)	3

Principaux virus des fièvres hémorragiques

TRANSMISSION

Vectorielle par piqûre d'arthropodes (moustiques, tiques) = arboviroses : CCHFV, RVFV

Alimentaires ou poussières souillées par des déjections de **rongeurs** (réservoir) : LASV, HTNV, SNV ;

Manipulation d'animaux : LASV, EBOV, MARV

Transmission interhumaine *via* contact avec les fluides biologiques : CCHFV, LASV, EBOV, MARV (Attention entourage, personnel soignant, personnel de laboratoire)

EPIDEMIOLOGIE

Préoccupation de **santé publique** mondiale : risque d'épidémies, mortalité élevée, **risque de bioterrorisme**

Circulation des principaux virus en dehors de l'Europe, mais risque réel d'importation (nombreux échanges)

Répartition géographique variable selon le virus :

LASV : Afrique de l'Ouest ; **RVFV** : Afrique et péninsule arabique ;

CCHFV : Afrique, Russie, Moyen-Orient, bassin méditerranéen ;

EBOV et MARV : Ceinture tropicale de l'Afrique ;

HTNV : Asie et Russie

SNV : Amérique (NB : autres **Orthohantavirus** détectés en France = Virus Puumala et Séoul)

PREVENTION

Patient : **isolement** +++ => les mesures d'isolement sont très efficaces si elles sont mises en œuvre rapidement. Niveaux d'exigence gradués selon le virus, la clinique, la probabilité diagnostique et la structure de soin.

Soignant : équipements de protection individuelle, soins regroupés pour limiter l'exposition.

- Suivi médical renforcé du personnel soignant

Recensement des cas contacts

Lutte antivectorielle : éviter l'exposition aux rongeurs et à leurs déjections (précautions en forêt)

2 vaccins contre EBOV (souche Zaïre uniquement)

Fièvres hémorragiques virales : maladies à déclaration obligatoire

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence)



PHYSIOPATHOLOGIE

Mécanismes variables d'un agent à un autre, mais caractérisées par une régulation anormale de la coagulation et par des lésions vasculaires.

SIGNES CLINIQUES

Incubation : en général entre 2 et 21 jours

Signes non spécifiques (syndrome pseudo-grippal) avec forte fièvre pouvant s'associer à : pharyngite, arthralgies, myalgies, céphalées, nausées, douleurs abdominales, anorexie → altération de l'état général ; parfois insuffisance rénale (HTNV)

Syndrome hémorragique : apparaît secondairement, **intensité variable, pas toujours présent**.

→ Manifestations hémorragiques plus souvent superficielles (pétéchies, hémorragies conjonctivales, gingivorragies, ecchymoses aux points d'injection)

→ Hémorragies plus profondes possibles : rectorragies ou méléna (EBOV), hématurie, hémorragies vaginales.

→ Atteintes viscérales possibles (pulmonaires : LASV, EBOV, et Sin Nombre).

→ Parfois choc hypovolémique par extravasation plasmatique au niveau capillaire entraînant le décès.

Fréquence manifestations hémorragiques diffuses : 5 à 70%. Mortalité : 1 à 75%.

DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

Indications :

Patient suspect : tableau clinique (< 21 jours après exposition) ET exposition compatible (retour d'un pays d'endémie ou contact animaux).

Rechercher les diagnostics alternatifs plus probables (paludisme)

Méthodes :

Pour les agents de classe 4 (nécessité d'un confinement de niveau 4), diagnostic réalisé uniquement par des **laboratoires spécialisés**. Précautions lors du prélèvement et transport impératif **sous triple emballage (réglementation particulière Micro-organismes et Toxines)**.

→ Utilisation de prélèvements non invasifs (salive, urine) considérée comme alternative intéressante pour certains VFH.

→ Non spécificité des signes cliniques : intérêt de techniques **RT-PCR multiplex** pour rechercher plusieurs VFH

→ Tests rapides (**tests antigéniques**) : intérêt sur le terrain, régions éloignées d'un laboratoire.

→ **Sérologie** : peut être utile au diagnostic par la détection d'IgM spécifiques ou d'une séroconversion, mais nécessite plusieurs prélèvements pour étudier la cinétique des anticorps. Examen de première intention pour certains VFH (exemple *Orthohantavirus*)

TRAITEMENT

En cas de cas confirmé :

- Traitement **symptomatique**, correction des troubles hémorragiques, dialyse (HTNV)
- Traitement **antiviral** : utilisation controversée ribavirine (LASV, CCHF) ; certains traitements (Favipiravir, ZMapp) ont montré une certaine efficacité sur EBOV

Auteure Enagnon Kazali Alidjinou
Relectrice Charlotte Pronier

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