

VIRUS RESPIRATOIRES EN DEHORS DU VIRUS DE LA GRIPPE

I- Le virus de la rougeole

Généralités

- Famille des *Paramyxoviridae*
- = virose généralisée, contagieux ++
- **Tropisme respiratoire, lymphocytaire et nerveux**
- **Transmission** : par voie aérienne et de façon indirecte par les mains, les objets...
- Une personne atteinte de rougeole peut contaminer 9 à 18 personnes. La contagiosité débute environ 5J avant l'éruption et dure jusqu'à 5J après le début de l'éruption +++
- 800 000 cas rapportés dans le monde dont 200 000 décès
- Nette recrudescence en France, couverture vaccinale à 95%

Clinique

- **Symptomatologie :**
- Infection presque toujours **symptomatique avec éruption ++**
- **Phase d'incubation = 10J**
- **Phase d'invasion = fièvre élevée à 40°C, catarrhe oculo-naso-pharyngé et l'érythème** (larmoiement, nez qui coule, hypersécrétion des VA avec une laryngite, bronchite voire une diarrhée)
- **Érythème** est fugace mais pathognomonique : **signe de Köplik** (petites taches blanches sur fond érythémateux)
- **Phase d'état = 14J après le contact avec un exanthème +++ constitué d'une éruption maculopapuleuse diffuse** = exanthème morbilliforme (début à la face et derrière les oreilles)
- **Phase de contagiosité = 5J avant éruption et s'étend jusqu'à 5J après le début de l'éruption +++**
- **Complications :**
- Dépend de l'âge, et du terrain
- Complications dans les pays industrialisés : **diarrhée, otites, pneumopathies ; complications neurologiques rares mais sévères ++**

Diagnostic

- Confirmation biologique obligatoire +++
- **Diagnostic indirect** : sérologie → **recherche d'IgM spécifiques** dans un sérum prélevé en phase aiguë (si résultat négatif : second prélèvement et PCR)
- **Diagnostic direct** : **salive par PCR** ou sur les cellules respiratoires
- **Confirmation de l'immunité** : sérologie avec recherche d'IgG (pour permettre vaccination dans les 72h suivant le contact)

Traitement

- Traitement symptomatique
- Traitement surinfection bactérienne
- **Maladie à déclaration obligatoire à l'ARS**
- Nécessité de : identifier la source de contamination (7 à 18J avant le début de l'éruption), recherche d'autre cas dans l'entourage, recherche d'éventuels cas dans la collectivité, identification des sujets contacts, vérification du statut vaccinal des sujets contacts
- **Prévention : VACCINATION = vaccin à virus vivant atténué → contre-indiqué chez les sujets immunodéprimés, et déconseillé chez les femmes enceintes**
- **Nourrissons : 1 dose du vaccin trivalent à 12 mois et une 2^e dose entre 16 et 18 mois**
- **Personnes nées après 1980 : 2 doses**
- **En cas de contact avec un sujet ayant la rougeole : vaccination dans les 72h, ou prophylaxie par Ig polyvalentes** (nourrissons < 6 mois, nourrissons de 6 à 11 mois non vaccinés, personnes à risque)
- **L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir J+5 après le début de l'éruption**

II- Les oreillons

Généralités
- Famille des <i>Paramyxoviridae</i> - Tropisme pour le système glandulaire et SNC (pas de manifestation respiratoire)
Clinique
- Transmission interhumaine directe par voie aérienne - Multiplication dans muqueuse respiratoire → virémie (sans signes clinique) - Parotidite apparaît après une incubation de 18-21 jours - Autres localisations : ➤ Orchite de l'adulte jeune ➤ Pancréatite ➤ Méningite lymphocytaire (exceptionnellement méningoencéphalite) → Manifestations diversement associées, 1/3 des infections sont asymptomatiques, chez la femme enceinte peut donner un avortement.
Diagnostic
- <u>Diagnostic indirect</u> : recherche d'IgM = méthode de référence, autre marqueur associé = amylases liées à la lyse des cellules parotidiennes - <u>Diagnostic direct</u> : PCR dans la salive, le nasopharynx, les urines, ou le LCR dans les formes méningées
Traitement
- Traitement symptomatique - Vaccin vivant atténué : ROR

III- Le virus respiratoire syncytial (VRS)

Généralités
- Famille des <i>Paramyxoviridae</i> - Principal agent des bronchiolites du nourrisson (par épidémie, en hiver) - Transmission : voie aérienne interhumaine directe, de façon indirecte par les mains sales, objets ou vêtements souillés +++ - Infections nosocomiales +++ (virus enveloppé, mais reste lgtps dans le milieu extérieur)
Clinique
- Localisation dans l'arbre bronchique - Responsable de rhinite, rhinopharyngite, laryngite, bronchite, bronchiolite, pneumonie - La gravité de la maladie est la bronchiolite à VRS, touchant le nourrisson de moins de 2 ans ++ - 50% des bronchiolites sont dues au VRS, autres virus possibles : métapneumovirus, virus parainfluenza type 3, adénovirus, rhinovirus - Après une incubation courte de 2 à 4J, le tableau débute par une rhinite banale ou une rhinopharyngite - Diffusion ensuite dans le tractus respiratoire et donne après 2-4J une bronchiolite (associant toux, polypnée, dyspnée expiratoire, distension respiratoire, fièvre inconstante modérée) - Evolution favorable en 10J, hyperréactivité bronchique peut favoriser déclenchement de crises d'asthme - Bronchiolites sévères peut entraîner une insuffisance respiratoire aiguë (avec risque d'apnée et de mort subite) - Réinfection à l'âge adulte ne cause habituellement qu'une rhinite
Traitement et prévention
- Traitement symptomatique : désobstruction nasale, kiné respi, hydratation, couchage en proclive dorsal - Pas de vaccin - Administration d'Ac monoclonaux anti-VRS permet de prévenir l'infection - Prévention consiste à limiter la diffusion de l'infection
Diagnostic
Diagnostic direct par PCR sur sécrétions respiratoires

IV- Les virus parainfluenza

Généralités

- Famille des *Paramyxoviridae*
- A l'origine d'infections localisées dans l'arbre respiratoire, au nombre de 4
- Représente 25% des infections respiratoires du jeune enfant
- Peuvent être responsables : rhinites, laryngites, laryngo-trachéites, bronchiolites et des pneumonies
- Diagnostic : diagnostic direct rapide par PCR
- Traitement : symptomatique

V- Le métapneumovirus humain (hMPV)

Généralités

- Famille des *Paramyxoviridae*
- Virus ubiquitaire
- Cliniquement proche du VRS donnant ainsi des bronchiolites et des pneumonies
- Diagnostic par PCR

VI- Adénovirus

Généralités

- Adenoviridae
- Porte d'entrée digestive et oculaire habituellement, mais transmission par voie aérienne possible
- Chez immunocompétent : asymptomatique dans 50% des cas, fréquentes chez le jeune enfant
- Donne viroses respiratoires, et gastro-entérites intestinales de l'enfant
- Infections systémiques graves chez les patients immunodéprimés ++
- Parmi les infections respiratoires : donne rhinopharyngites aiguës banales, Sd adéno-pharyngo-conjonctival (APC), otites, voire bronchites ou pneumopathies
- Diagnostic par PCR
- Sujets immunodéprimés : PCR quantitative sur sang total possible
- Pas de vaccin, TTT par cidofovir en curatif ou préemptif chez les IMND

VII- Les rhinovirus

Généralités

- Virus nus à ARN, famille des *Picornaviridae*
- Pas de transmission par voie digestive contrairement aux entérovirus
- Principaux responsables des « rhumes de cerveau »
- Peuvent être responsables d'autres infections respiratoires
- Diagnostic par PCR

Il manque les coronavirus, mais azy j'ai une flemme du futur sa mère (surtout pour les corona, page 107 du poly)

POINTS A RETENIR

- En raison d'une couverture vaccinale insuffisante, une recrudescence de la rougeole, maladie très contagieuse, est observée depuis une dizaine d'année.
- La vaccination est devenue obligatoire depuis janvier 2018 (vaccin trivalent)
- Un rattrapage vaccinal est toujours possible avec un vaccin vivant atténué (2 injections espacées de 1 mois)
- La rougeole est une infection grave chez les nourrissons de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées. Elle est responsable de pneumopathies et de rares atteintes encéphalitiques.
- Les cas de rougeole doivent être signalés pour permettre la mise en place des mesures préventives, notamment chez les sujets contacts.
- Les oreillons donnent classiquement une parotidite mais peuvent aussi atteindre d'autres glandes comme les testicules donnant des orchites avec risque secondaire de baisse de la fertilité
- Le VRS est un virus ubiquitaire qui donne des infections respiratoires à tous les étages du tractus, mais avec un risque de bronchiolite, rare, mais qui peut être potentiellement grave chez le nourrisson ; un traitement préventif par anticorps monoclonaux existe chez les nourrissons à risque. D'autres virus peuvent être responsables de bronchiolite, en particulier le métapneumovirus, le virus parainfluenza de type 3, mais aussi les adénovirus, les rhinovirus.
- Les adénovirus peuvent donner des atteintes respiratoires sévères associées à une diffusion systémique du virus chez le sujet immunodéprimé.
- Le SARS-CoV-2 est un nouveau coronavirus (virus ARN), responsable de la pandémie mondiale actuelle de COVID-19 avec de lourdes répercussions sanitaires, économiques et sociales. La maladie est relativement bénigne excepté chez les personnes âgées de plus de 65 ans et celles atteintes de comorbidité. L'émergence de nouveaux variants plus infectieux et transmissibles constitue un nouveau défi dans la lutte contre la pandémie. La prévention repose sur la vaccination et le respect des gestes barrières.