

ZIKA VIRUS

NEWSLETTER N°43

CONTEXTE

L'infection à Zika Virus est due à un *Flavivirus* transmis par **les moustiques** du genre *Aedes*



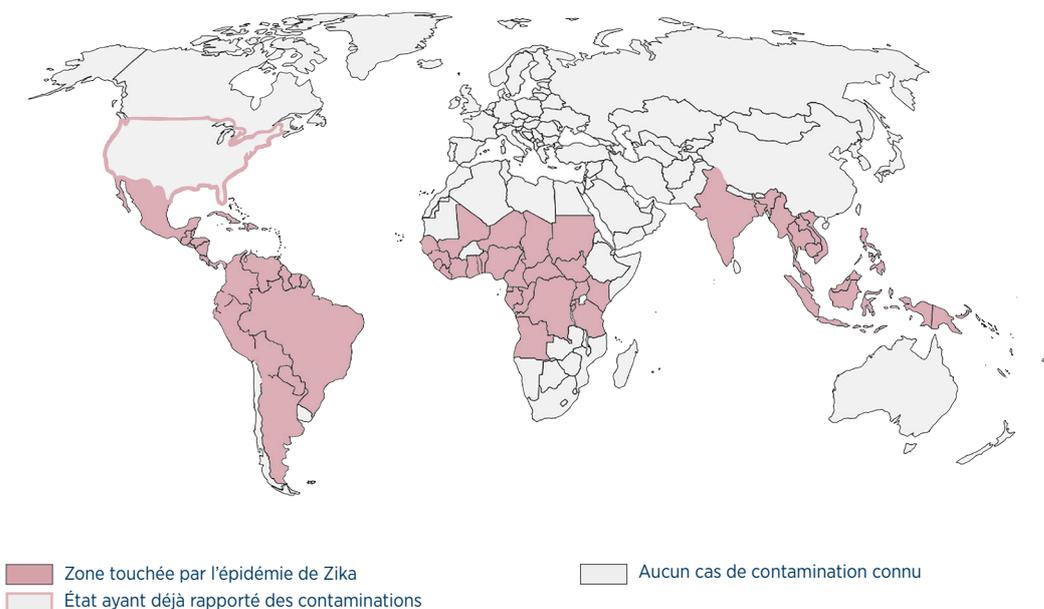
Caroline SCHEIBER

Pharmacien Biologiste,
Responsable Services
Microbiologie &
Relations Extérieures

UNE FORTE PROPAGATION

Des épidémies ont eu lieu en Océanie, Polynésie française et Nouvelle Calédonie en 2013-2014. En mai 2015, le Brésil a été le premier pays du continent américain à être touché. Le virus s'est ensuite propagé en zone caraïbe, en Amérique centrale et du sud. Le virus est également présent en Asie et dans certains pays d'Afrique.

Propagation du virus Zika à travers le monde



TRANSMISSION La transmission vectorielle est de loin la plus fréquente.

La transmission sexuelle est avérée, elle peut se produire jusqu'à plusieurs mois après les premiers symptômes. Le virus peut se transmettre directement de la mère à l'enfant si la mère est contaminée pendant la grossesse.

À SAVOIR

La maladie se manifeste 3 à 12 jours après la piqûre, elle est asymptomatique dans 70 à 80% des cas.

SIGNES CLINIQUES

Suspicion : La maladie est suspectée devant une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux) avec ou sans fièvre, et l'un des signes suivants, en l'absence d'autres étiologies :

- Fatigue
- Arthralgies
- Myalgies

Normalement ces symptômes disparaissent en 2 à 7 jours. Ce virus pourrait provoquer des manifestations neurologiques graves chez l'adulte (Syndrome de Guillain Barré) et des embryofetopathies (microcéphalies en particulier) chez les nouveau-nés de mères infectées pendant la grossesse.

KETTERHILL

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

8, avenue du Swing
L-4401 Belvaux

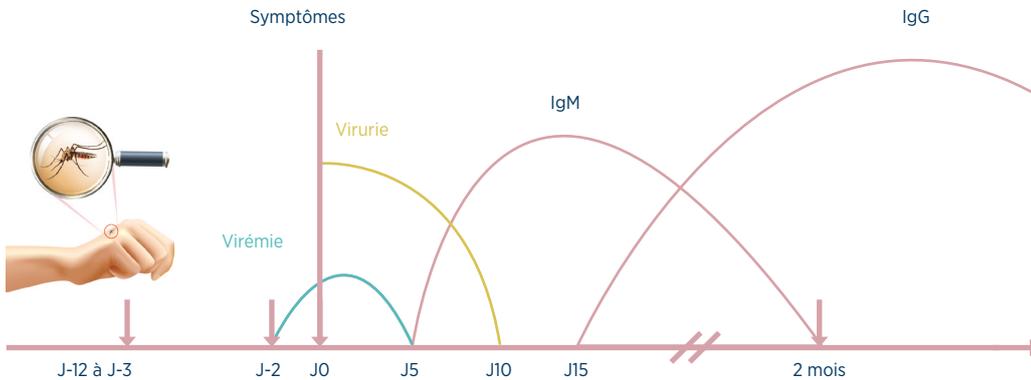
T (+352) 488 288-1
F (+352) 488 288-306
www.ketterhill.lu

Contact - Dr Caroline SCHEIBER
E caroline.scheiber@ketterhill.lu



DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Centre National des Arbovirus - Mars 2016



Le diagnostic est proposé en priorité aux femmes enceintes, aux nouveau-nés avec malformations ainsi qu'aux personnes symptomatiques :

- Diagnostic direct par recherche de l'ARN du virus par PCR : dans le sang jusqu'à 5 jours après l'apparition des signes cliniques, dans les urines jusqu'à 10 jours après les symptômes
- Diagnostic indirect par sérologie : détection des anticorps spécifiques IgM et IgG entre 30 et 40 jours après le retour d'une zone d'endémie.

RECOMMANDATIONS À L'USAGE DES VOYAGEURS EN ZONE D'ENDÉMIE

Pour les femmes enceintes

ou ayant un projet de grossesse qui souhaiterait se rendre dans un pays en zone d'endémie, il est recommandé de consulter leur médecin traitant préalablement à leur déplacement et d'envisager le report de leur voyage.

Pour les nourissons : Les moyens de protection sont limités, impossibilité d'utiliser des répulsifs corporels avant l'âge de 2 mois.

Tous les voyageurs doivent se protéger contre les piqûres de moustiques :

- Répulsifs sur les parties non couvertes du corps
- Vêtements légers et couvrants ; chaussures fermées
- Moustiquaire imprégnée d'insecticide pour dormir

- Vêtements imprégnés d'insecticides en cas de risque important

Liste des répulsifs utilisables en cours de grossesse ou d'allaitement :

- DEET (diéthyltoluamide) 20% à 50%
- IR3535 (3-N-butyl-N-acétyl-aminopropionique acid, ethyl ester) 20%
- KBR3023 (icaridine) 20%

RECOMMANDATIONS POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION SEXUELLE

En cas de séjour en zone de circulation du virus Zika, l'OMS recommande des rapports sexuels protégés pendant **6 mois** après le retour ou le début des symptômes en cas d'infection symptomatique.

Pour les femmes enceintes, cette recommandation s'applique pendant toute la durée de la grossesse.

TRAITEMENT

Il n'existe aucun traitement spécifique contre le virus Zika, ni aucun vaccin.

Le traitement est avant tout symptomatique et repose notamment sur la prise d'antalgique de type paracétamol. Il est important, tout particulièrement pour les femmes enceintes, de consulter un médecin au retour d'une zone d'endémie, compte-tenu des complications éventuelles chez l'enfant à naître, pour un bilan étiologique complet ainsi qu'une surveillance échographique mensuelle.

NB : Les recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction des modifications épidémiologiques et des connaissances scientifiques

BIBLIOGRAPHIE

Pour aller plus loin, consultez :

