

LE VIRUS ZIKA

Le virus zika appartient au groupe des arbovirus (virus transmis par les insectes), famille des flavivirus, comme les virus de la dengue et de la fièvre jaune. Le chikungunya est un arbovirus appartenant à la famille des togavirus. Le virus zika a été mis en évidence pour la première fois en 1947 chez un singe rhésus dans la forêt de zika en Ouganda, et pour la première fois chez l'homme en 1952. Les études phylogéniques montrent qu'il existe deux lignages, un lignage Afrique et un lignage Asie. Ce virus a provoqué quatre grandes épidémies : en Micronésie (île de Yap) en 2007, en Polynésie en 2013, en Nouvelle Calédonie en 2014 et en Amérique du sud et centrale à partir de mai 2015. Ces quatre épidémies sont dues à des souches du lignage Asie et ont eu lieu dans des zones géographiques où le virus n'avait jamais circulé, donc au sein de populations immunologiquement naïves.

Epidémiologie

Le virus zika est essentiellement transmis d'une personne à l'autre par piqûre d'un moustique du genre *Aedes*. Les moustiques de cette famille piquent le jour. Le virus est transmis lors d'un repas sanguin. Il se multiplie chez le moustique vecteur sans l'affecter et reste présent chez l'insecte durant toute sa vie.

Autres voies possibles :

- Transmission materno-foetale
- Transmission sexuelle de l'homme à la femme ou d'homme à homme.
- Transmission par voie sanguine, n'a pas été démontrée, mais est très probable.

L'espèce d'*Aedes*, responsable de l'épidémie de Zika est l'*Aedes aegypti*. L'*Aedes albopictus* (moustique tigre) est un autre vecteur potentiel. Il est présent dans 22 départements du sud de la France métropolitaine, en été. Aucune épidémie ne s'est développée sur le continent européen, à ce jour...

Présence du virus dans les liquides biologiques

La présence du virus dans le sperme a été démontrée chez des patients ayant présenté une hématospermie. Le virus a pu être mis en évidence jusqu'à 60 jours après l'infection. On ne sait pas si les hommes n'ayant pas eu de symptômes peuvent transmettre le virus par voie sexuelle.



La recherche devrait nous éclairer dans un proche avenir. Le génome viral a aussi été détecté dans la salive (persistance courte) et dans les urines (présence dans l'urine alors que le virus n'était plus détectable dans le sang depuis 1 semaine).

Clinique

La maladie est asymptomatique dans $\frac{3}{4}$ des cas. L'étude de la séroprévalence chez les donneurs de sang pendant l'épidémie en Polynésie française a montré que 74% des donneurs séropositifs n'avaient pas été symptomatiques. La durée d'incubation varie de 3 à 12 jours. Les formes symptomatiques sont caractérisées par un syndrome grippal et une éruption maculo-papuleuse cutanée diffuse. D'autres symptômes sont assez souvent associés : Fièvre ou plutôt fébricule, arthralgies, myalgies, céphalées parfois rétro orbitaires, hyperhémie conjonctivale.

Syndrome de Guillain-Barré :

Une augmentation notable du nombre de cas de SGB est décrite au Brésil et a été décrite en Polynésie française lors de l'épidémie (en Polynésie 42 cas pendant les 16 semaines d'épidémie, 37 cas consécutifs à un tableau évocateur de zika, versus 3 à 5 cas par an en dehors de l'épidémie).

Microcéphalies et anomalies du développement intra-utérin :

Le Brésil et la Polynésie ont déclaré une augmentation significative d'anomalies du développement cérébral intra-utérin. Le premier trimestre de la grossesse est le plus critique.

Diagnostic biologique

Il n'existe actuellement aucun kit disposant d'un marquage CE (CE = conforme aux exigences, législation européenne)

RT-PCR :

Des tests de détection ont été développés. La technique développée par l'IRBA est plus sensible pour le lignage Asie (versus lignage Afrique). Le virus zika peut être détecté dans le sérum jusqu'à 3 à 5 jours après le début des symptômes. La charge virale est relativement faible. Il peut également être détecté dans la salive (même cinétique que dans le sang) et les urines. La charge virale est plus élevée dans les urines, et le virus reste présent jusqu'à 10 jours après le début des symptômes.

Sérologie, détection d'anticorps IgM et IgG :

La nouvelle technique, développée par Euroimmun, basée sur la détection de l'AG NS1, a une bonne spécificité anti zika. Notre laboratoire utilise cette nouvelle technique pour détecter IgM et IgG.

Critères retenus pour confirmer une infection par le virus zika :

- RT-PCR positive pour le virus zika, délai 3 – 5 jours pour le sang, 10 jours pour l'urine
- Sérologie positive, délai minimum 1 semaine après le début des symptômes pour observer une séroconversion

Critères retenus pour confirmer une infection par le virus zika au cours de la grossesse :

- RT-PCR positive pour le virus zika sur sang du cordon, placenta, ou prélèvement effectué pendant les 2 premiers jours de vie du nouveau-né (sang, LCR, urine)
- Une sérologie IgM positive anti-zika réalisée sur le sang du cordon ou chez le nouveau-né (sang, LCR, urine)

Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique ou de vaccin actif contre le virus zika. Le traitement est symptomatique, antalgique. Toutefois la prise d'aspirine est à éviter tant qu'une dengue n'a pas été éliminée (pourrait induire des saignements).

Références :

- *IMT (institut de médecine tropicale)*
- *Institut Pasteur*

Rédaction : Dr Edmond Renard