

Infection à West-Nile virus (VWN) : repérer et prendre en charge un patient suspect

Memo épidémiolo-clinique à destination des médecins de 1ère ligne dans la zone de circulation virale

Rappel épidémiologique ([Source ECDC, 16/08/18](#)) : Le virus West Nile (flavivirus transmis par piqûre de moustique commun genre *Culex*) affecte chaque année l'Europe centrale et le bassin méditerranéen, de début juin à novembre correspondant à la période d'activité du moustique. Cette année, la transmission est particulièrement précoce et intense : 273 patients signalés en Europe, dont 123 en Italie (3 décès), 75 en Grèce (4 décès), 39 en Hongrie et 31 en Roumanie. **Contexte actuel : en France foyer limité d'infection à Nice**, avec 5 patients diagnostiqués par le CNR des arbovirus par PCR (= 1 confirmé) et sérologies (= 4 probables) entre juillet et août 2018. Il s'agit de formes fébriles non neuro-invasives de l'infection. L'investigation épidémiologique est en cours afin de préciser la zone de circulation du virus et son intensité.

→ En cette période estivale, la fréquentation touristique des départements méditerranéens est très importante. Le renforcement de la surveillance humaine sur l'ensemble du territoire est nécessaire.

Dépister - Diagnostiquer

Evoquer le diagnostic devant :

- *Eléments épidémiologiques* = séjour dans les 3 semaines précédant les signes dans le département des Alpes Maritimes (incubation entre 3 et 15 j, parfois difficile à dater)
- ET éléments cliniques - 80% des patients sont asymptomatiques - **Penser à VWN devant** :
 - ⇒ syndrome pseudo-grippal estival (20% des infections) : fièvre (>38°5), céphalées, myalgies, arthralgies, nausées-vomissements ...
 - ⇒ plus rarement (<1% des infections) : tableau neurologique à type de méningite, méningo-encéphalite, paralysie flasque ou syndrome de Guillain Barré + ponction lombaire à liquide clair.

Le diagnostic biologique repose sur :

- ⇒ PCR West Nile sur sang EDTA et urines - LCR si forme neurologique
- ⇒ sérologies IgG et IgM sur tube sec (IgM identifiées le plus souvent à partir du huitième jour après l'apparition des signes cliniques).

Protéger

- ⇒ Pas de transmission inter-humaine de l'infection, en dehors de la transfusion et de la greffe. L'homme (et le cheval) sont des hôtes accidentels et représentent un cul de sac épidémiologique. Le réservoir est aviaire.
- ⇒ La prévention repose sur la protection individuelle (vêtements couvrants, répulsifs) et collective (lutte contre les gîtes larvaires) contre les moustiques. Pas de vaccin contre le VWN pour l'homme.
- ⇒ Information et vigilance chez les personnes co-exposées.

Prendre en charge - alerter

- ⇒ Traitement symptomatique.
- ⇒ Pas de traitement antiviral spécifique.
- ⇒ **Signaler à l'ARS les patients cas confirmés (PCR, culture, sérologie avec séro-neutralisation) ou probables (sérologie avec IgM). Tel ARS :**
- ⇒ **Contact CNR des arbovirus INSTITUT DE RECHERCHE BIOMEDICALE DES ARMEES (IRBA)**
Tél. : 04 91 61 79 10 - Fax : 04 91 61 75 53 - HIA LAVERAN - UNITE ARBOVIRUS - BP 60149 - 13384 MARSEILLE CEDEX 13
- ⇒ **Nom / tél. infectiologue référent :**