

# Faut-il avoir peur du virus Zika ?

«Le temps met tout en lumière.»  
[Thalès, vers 625 av. J.-C. – 546 av. J.-C., philosophe, mathématicien]

On a remarqué, récemment, que la très forte hausse du nombre de cas de microcéphalie chez des nourrissons au Brésil coïncide avec une sévère épidémie du virus Zika. Ce dernier est transmis par le «moustique-tigre» qui est apparu il y a moins de deux ans en Amérique du Sud. Le virus Zika inquiète les Brésiliens. En effet, cette année, plus de 2700 bébés sont nés atteints de microcéphalie (une malformation de la tête cette année) alors que seuls 150 cas de

et des arthralgies (douleurs articulaires). D'autres vertébrés tels que les chèvres, les éléphants, les lions, les zèbres et les hippopotames peuvent aussi être infectés. Le virus est surtout présent dans les zones tropicales d'Afrique et d'Asie.

L'infection à virus Zika est une maladie due à un arbovirus appartenant à la famille des Flaviviridae comme ceux de la dengue, de la fièvre du Nil occidental (virus West Nile) et de la fièvre jaune. Le virus est transmis par les moustiques du genre Aedes.

La première épidémie documentée est survenue en Micronésie en 2007, la deuxième en Polynésie française de novembre 2013 à février 2014. Le virus a

contaminé sa femme qui n'avait pas voyagé alors que le virus Zika n'est pas présent aux Etats-Unis. Cette observation est cohérente avec la mise en évidence du génome viral et de particules infectieuses dans le sperme lors de l'épidémie du virus Zika en Polynésie française.

Ce mode de transmission semble être nouveau, dans le cas du virus Zika, car il n'a jamais été décrit auparavant.

Quant à la transmission par transfusion sanguine, elle n'a jamais été mise en évidence pour le virus Zika mais le risque ne peut être écarté.

La transmission périnatale a été rapportée lors de l'épidémie en Polynésie française où deux cas de transmission materno-fœtale ont été décrits.

Les mamans et les enfants ont présenté des signes cliniques classiques d'infection par le virus Zika et la maladie a évolué favorablement. Le génome viral a été détecté dans le sang, les urines de la mère et du nouveau-né et aussi dans le lait maternel. Toutefois, les investigations réalisées n'ont pas permis de mettre en évidence du virus infectieux dans le lait (le virus n'a pas pu être isolé). L'infection des nouveau-nés est supposée s'être produite par voie transplacentaire ou lors de la délivrance. La transmission par le lait n'a pas été démontrée mais la question reste posée par analogie avec ce qui a été rapporté avec deux autres virus de la même famille : le virus de la dengue et le virus West-Nile.

## Les manifestations cliniques et le diagnostic

L'incubation est de 3 à 12 jours après la piqûre infectante. La maladie est asymptomatique dans 70 à 80% des cas. Les symptômes sont proches de ceux retrouvés pour les autres arboviroses (dengue ou chikungunya), ce qui complique le diagnostic en cas d'épidémie concomitante. Ils se caractérisent par une éruption cutanée à type d'exanthème maculo-papuleux (boutons rouges arrondis plus ou moins nombreux et confluant parfois en plaques) possiblement prurigineuse (démangeaison).

**La transmission se fait par l'intermédiaire d'un moustique du genre «Aedes» dont «Aedes aegypti» et «Aedes albopictus» (moustique-tigre). C'est ce que l'on appelle une transmission vectorielle. La phase virémique (présence du virus dans le sang), peu documentée, est plus courte qu'au cours de la dengue. Elle débiterait avant l'apparition des signes cliniques et durerait deux à cinq jours.**

La fièvre est inconstante et modérée, souvent accompagnée d'une hyperhémie conjonctivale (dilatation excessive des petits vaisseaux de la conjonctive oculaire) ainsi que d'arthralgies (douleurs articulaires) et de myalgies (douleurs musculaires). La maladie est le plus souvent de courte durée et la fièvre disparaît en moyenne en moins de trois jours. Le pronostic est bon dans la majorité des cas, mais des complications neurologiques à type de syndrome de Guillain-Barré (atteinte des nerfs périphériques) ont été

Par P<sup>r</sup> Kamel Sanhadji\*



décrites au Brésil et en Polynésie française. Il n'y a pas eu de décès imputable au virus Zika en Polynésie.

Quant au diagnostic, le virus peut être détecté directement dans le sang par RT-PCR (technique d'amplification), le plus souvent dans les deux à trois jours après le début des signes. Il peut être également détecté dans les urines. La virurie (présence du virus dans les urines) semble plus prolongée que la virémie (jusqu'à dix jours).

Un résultat positif de RT-PCR dans le sang ou les urines confirme le diagnostic, mais un résultat négatif n'infirme pas le diagnostic.

**Le problème du virus Zika semble se situer au niveau de la grossesse : conduite à tenir**

En ce qui concerne la transmission materno-fœtale, la transmission au fœtus a été confirmée dans 2 cas en Polynésie en per-partum (période autour de l'accouchement) avec une évolution favorable chez les nouveau-nés, mais il a été rapporté 12 cas de malformations du système nerveux central ainsi que 5 cas avec dysfonctionnement du tronc

ce syndrome avaient été signalés l'an dernier.

Incurable, cette malformation pourrait être liée au virus Zika, transmis par les moustiques-tigres. L'augmentation du nombre de cas en quelques mois préoccupe sérieusement les autorités sanitaires brésiliennes. Elles viennent de lancer un avertissement recommandant aux femmes enceintes de prendre toutes les précautions pour éviter les piqûres de moustique. Comme pour le VIH/sida ou la grippe H1N1, au début d'une épidémie on peut surestimer ou sous-estimer la situation. Le problème, actuellement, réside dans la difficulté de détection du virus Zika et dans les modes de transmission qui ne sont pas complètement démontrés. De plus, c'est ce même moustique-tigre qui est à l'origine de la transmission des virus de la dengue et du chikungunya.

En ce qui concerne les preuves, les chercheurs ont établi le lien entre la maladie et le moustique après avoir découvert la présence du virus chez un nourrisson décédé, qui était né avec une microcéphalie et d'autres maladies génétiques. L'alarme a redoublé lorsque la présence du Zika a été détectée dans le liquide amniotique de femmes enceintes qui avaient les symptômes du virus et dont les fœtus ont été diagnostiqués avec la microcéphalie. On est en droit de s'inquiéter à cause des malformations fœtales (certes dans une faible proportion des femmes touchées) qui semblent être liées à ce virus.

Le virus Zika, un cousin des virus de la dengue et du chikungunya

Il s'agit d'un virus qui a été découvert et isolé pour la première fois en Ouganda en 1947 dans une région appelée Zika. Il est responsable de la fièvre du même nom et se transmet par la piqûre d'un moustique infecté. Il provoque des boutons, de la fièvre, des maux de tête

ensuite circulé en Nouvelle-Calédonie et dans d'autres îles du Pacifique.

En mai 2015, une épidémie a débuté au Brésil pour s'étendre à plusieurs pays des Amériques dont la Colombie, le Guatemala, le Honduras, le Mexique, le Panama, le Paraguay, le Salvador, le Suriname et le Venezuela. Depuis février 2015, les Samoa dans le Pacifique puis le Cap-Vert en Afrique de l'Ouest rapportent aussi une circulation du virus Zika.

A la fin de décembre 2015, des premiers cas ont été rapportés dans les départements français des Antilles (Guyane et Martinique).

Comment se transmet le virus Zika ?

La transmission se fait par l'intermédiaire d'un moustique du genre «Aedes» dont «Aedes aegypti» et «Aedes albopictus» (moustique-tigre). C'est ce que l'on appelle une transmission vectorielle.

La phase virémique (présence du virus dans le sang), peu documentée, est plus courte qu'au cours de la dengue. Elle débiterait avant l'apparition des signes cliniques et durerait deux à cinq jours.

Pendant cette période, la personne infectée par le virus Zika est «contaminante» pour les moustiques qui la piqueraient. Le virus se réplique ensuite dans le moustique qui devient contaminant quelques jours plus tard. Il pourra, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus à de nouvelles personnes.

Il faut éviter qu'une personne infectée ne soit piquée en phase virémique par un autre moustique, afin de ne pas développer ou entretenir le cycle de transmission du virus.

A côté de ce mode de transmission vectorielle, d'autres modes de contamination existent en particulier sexuel, sanguin et materno-fœtal.

Un cas de transmission sexuelle a été rapporté aux Etats-Unis chez un patient malade de retour du Sénégal qui a