

## Note d'information relative au virus Zika et ses potentielles associations avec les microcéphalies et les syndromes de Guillain-Barré

### Situation épidémiologique du zika dans le monde

En 2013 et 2014, des épidémies du virus Zika avaient été notifiées dans le Pacifique Sud (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, îles Cook et île de Pâques).

En 2015, des cas autochtones d'infection au virus Zika étaient rapportés dans le Pacifique (îles Samoa, Salomon, Nouvelle-Calédonie, Fidji et Vanuatu) puis le virus s'est propagé aux Amériques (Brésil, Colombie, Suriname, Salvador, Guatemala, Mexique, Panama, Paraguay, Venezuela, île de Pâques, Honduras). A noter également, la notification de cas confirmés au Cap Vert.

**Figure 1. Pays rapportant des cas confirmés d'infection au virus zika en 2015, au 9/12/15**



Source : ECDC

### Alertes au Brésil et en Polynésie Française

**Au Brésil :** En octobre 2015, le ministère de la santé du Brésil a rapporté une augmentation inhabituelle des cas de microcéphalie dans les états du Nord-Est du pays. En novembre 2015, l'état d'urgence était déclaré en réponse à l'explosion du nombre de cas de microcéphalie dans l'état de

CIRE Antilles-Guyane le 10/12/2015

Pernambuco. Le 1<sup>er</sup> décembre 2015, l'OMS a lancé une alerte relative aux syndromes neurologiques et malformations congénitales potentiellement liées à une infection par le virus Zika. Au 5 décembre 2015, 1761 cas suspects de microcéphalie étaient rapportés sur l'ensemble du Brésil contre une moyenne annuelle de 150-200 cas entre 2010 et 2015. Dans cet état de Pernambuco, le taux de microencéphalie a été estimé à 4,61 pour 1000 naissances par le ministère brésilien de la santé.

**En Polynésie française :** Le 24 novembre 2015, les autorités de santé de Polynésie française ont rapporté une augmentation inhabituelle de malformations du système nerveux central chez les fœtus et nouveau-nés pendant la période de circulation du virus Zika en 2014-2015. L'hypothèse d'un lien causal entre l'infection et la survenue de malformations chez l'enfant lorsque la mère avait été infectée lors des premiers et second trimestres de grossesse a été émise. Néanmoins, des investigations sont en cours pour confirmer ou infirmer ce lien.

## **L'état des connaissances actuelles**

### **1. Microcéphalies**

Au Brésil, le 17 novembre 2015, le génome du virus Zika a été mis en évidence par RT-PCR dans le liquide amniotique de deux femmes enceintes dont les examens échographiques avaient permis le diagnostic de microcéphalie.

En Polynésie française, sur les 17 malformations enregistrées : 12 nourrissons présentaient des malformations du tronc cérébral ou des syndromes polymalformatifs incluant des lésions du cerveau et cinq présentaient un dysfonctionnement du système cérébral et l'absence de réflexes de déglutition. Aucune des femmes enceintes n'a rapporté de symptômes cliniques de la maladie mais les quatre femmes testées biologiquement ont toutes présenté des taux élevés d'IgG dirigés contre les flavivirus, suggérant la possibilité d'une infection au virus Zika.

### **2. Syndrome de Guillain-Barré**

Au cours de l'épidémie de Zika en Polynésie française, 8750 cas suspects avaient été rapportés et 74 patients avaient présenté un syndrome neurologique ou auto-immun à la suite de symptômes compatibles avec une infection au virus Zika. Parmi eux, 42 cas de Guillain-Barré ont été diagnostiqués.

Au Brésil, 121 cas de manifestations neurologiques et syndromes de Guillain-Barré ont été notifiés après des éruptions cutanées.

Des investigations sont encore en cours en Polynésie et au Brésil pour établir l'association entre l'infection au virus Zika et le risque de développer un syndrome de Guillain-Barré.

### **3. Décès rapportés**

Le 30 décembre 2015, trois décès ont été attribués au Brésil à l'infection par le virus Zika et présentaient un résultat positif par RT-PCR :

- un nouveau-né présentant des anomalies congénitales (incluant la microcéphalie) ;
- un homme adulte présentant des comorbidités et sous traitement immunosuppresseur. Le génome viral a été retrouvé dans le sang et différents organes (encéphale, foie, poumon, rein, cœur).
- une femme de 16 ans ayant présenté des symptômes évocateurs (pétéchies, nausées et maux de tête) d'une infection au virus Zika le 29 septembre 2015 et notifiée le 6 octobre 2015.

D'autres investigations relatives à des décès potentiellement associés au virus Zika sont en cours.

### **Conclusions principales de l'ECDC dans son dernier « Rapid Risk Assessment » (1)**

L'épidémie de virus Zika est en cours de dissémination dans les Amériques et le Pacifique, zones où les vecteurs *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* sont largement distribués. Au vu des tendances actuelles et des possibles complications associées à l'infection par le virus, les autorités de santé publique des pays membres de l'UE et de l'EEA devraient considérer les recommandations suivantes :

- accroître la vigilance pour détecter les cas importés de Zika dans les états de l'UE et les territoires d'Outre-mer ; en particulier dans les zones où les vecteurs sont présents afin de réduire le risque de transmission autochtone.
- renforcer les capacités des laboratoires pour confirmer les cas suspects d'infection au virus Zika en vue de les différencier des autres arboviroses (e.g. chikungunya, dengue).
- pour les organismes responsables de la sécurité des dons de sang, il sera nécessaire de considérer l'exclusion des donneurs avec des antécédents de voyages dans des zones avec une circulation active du virus, à l'exemple des mesures définies pour le virus West Nile.
- susciter la vigilance des cliniciens vis-à-vis de l'évolution de l'épidémie de Zika et ses zones d'endémie en vue d'inclure l'infection au virus Zika dans le diagnostic différentiel. La présence de fièvre et/ou de rash non attribuable à une infection par les virus de la dengue ou du chikungunya parmi les voyageurs revenant d'une zone à risque devrait impliquer l'investigation d'une infection par le virus Zika.
- conseiller la mise en place de mesures individuelles de protection contre les piqûres de moustiques toute la journée pour les résidents et voyageurs vers les zones de circulation virale, particulièrement les femmes enceintes. Le virus est transmis par des vecteurs diurnes et en conséquence les mesures de protection doivent-être prises durant la journée.
- s'assurer que les patients infectés par le Zika dans les zones où le vecteur est présent et actif évitent toute piqûre durant la semaine de survenue des symptômes cliniques de la maladie. L'usage de moustiquaires et le maintien du malade dans un lieu où les fenêtres et portes sont closes est recommandé par l'OMS et la PAHO.
- attirer l'attention des professionnels de santé sur la possible association entre le virus et les microcéphalies et adapter le suivi prénatal selon l'exposition de la femme enceinte.



INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE  
Cire Antilles Guyane

### Recommandations aux voyageurs de l'ECDC :

- En plus des recommandations habituelles faites aux voyageurs se rendant dans une zone où sévit une épidémie d'arboviroses (protection individuelle avec des répulsifs et port de vêtements long...), l'ECDC recommande spécifiquement aux voyageurs accompagnés de jeunes enfants, aux femmes enceintes, aux personnes atteintes d'une déficience immunitaire ou d'une maladie chronique, de consulter leur médecin traitant ou un centre de conseil aux voyageurs, avant tout déplacement dans les régions où circule le virus Zika.
- D'autre part, toute personne ayant séjourné dans une zone à risque (Cf. figure 1) et qui présente dans les 3 semaines qui suivent son retour, des signes cliniques compatibles avec une infection par le virus de la dengue, du chikungunya ou du Zika, doit immédiatement consulter son médecin traitant.

### Références:

1. European Center for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Zika virus epidemic in the Americas and potential associations with microcephaly and Guillain-Barré Syndrom – 8 December 2015. Stockholm: ECDC; 2015.
2. Pan American Health Organization, World Health Organization. Regional Office for the Americas. Epidemiological Alert: Increase of microcephaly in the northeast of Brazil – 17 November 2015 [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 10]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=32405&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32405&lang=en)
3. Informe epidemiológico n° 03/2015 – Semana epidemiológica (29/11/2015 A 05/12/2015) 2015 [cited 2015 Dec 10]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/08/COES-Microcefalias---Informe-Epidemiol--gico---SE-48---08dez2015.pdf>