



Crimée-Congo : l'essentiel en bref

Etat : 29.06.2010

Agent pathogène

La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) est causée par un virus de la famille des *Bunyaviridae*. Le virus de la FHCC est principalement transmis par le biais d'une piqûre de tique, toutefois une transmission directe de personne à personne ou d'animal à personne (zoonose) est possible par contact avec du sang ou des sécrétions de personnes ou d'animaux infectés.

La FHCC fut décrite pour la première fois en 1945 en Crimée, lors de l'épidémie qui toucha 200 soldats soviétiques. En 1969, il fut établi que l'agent pathogène responsable était le même que celui ayant provoqué des épidémies répétitives au Congo en 1956. Le nom de cette maladie découle de ces deux événements.

Epidémiologie

La FHCC est endémique dans de nombreux pays d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Europe de l'Est et d'Asie. Depuis 2000 des cas ou des flambées de cas ont été signalés en Afrique du Sud, en Albanie, en Bulgarie, en Iran, en Mauritanie, au Monténégro et au Pakistan, puis en 2006 en Turquie, en 2008 en Grèce, en 2009 au Kosovo et en 2010 au Kazakhstan, en Russie et au Soudan.

Le réservoir principal du virus est la tique. Au total, environ 30 espèces de tiques sont reconnues comme vecteurs potentiels du virus, toutefois aucune de ces espèces n'a été découverte en Suisse jusqu'à ce jour. Les vecteurs les plus fréquents appartiennent au genre *Hyalomma spec.* Les animaux sauvages et domestiques jouent également un rôle important dans la propagation du virus ; en effet les lièvres, oiseaux, rongeurs (écureuils, gerbilles, ...), moutons, chèvres et bovins servent d'hôtes multiplicateurs au virus de la FHCC. Les animaux s'infectent par l'intermédiaire de tiques infectées.

Transmission

Il existe, pour l'homme, trois voies de transmission. Une personne s'infecte

- principalement par le biais d'une piqûre ou lors de l'écrasement avec les doigts d'une tique infectée ou
- par contact direct avec du sang ou des sécrétions d'un patient infecté (risque de transmission plus élevé en milieu hospitalier à cause des transmissions nosocomiales) ou
- par contact direct avec du sang ou des tissus contaminés provenant d'animaux infectés.

Les personnes les plus à risque sont celles travaillant au contact des animaux (vétérinaires, exploitants agricoles, employés des abattoirs, chasseurs, ...) ainsi que celles exerçant une activité en milieu hospitalier.

Période d'incubation

L'intervalle entre l'infection et l'apparition des premiers symptômes dépend du mode de transmission :

- après une piqûre de tique, elle est de 1 à 3 jours,
- après contact avec du sang ou des sécrétions/excréments de personnes ou d'animaux infectés, elle est de 5 à 6 jours (maximum 13 jours).

Diagnostique

En cas de suspicion d'une fièvre hémorragique les personnes malades sont isolées à l'hôpital. Une prise de sang leur est prise et cet échantillon est envoyé dans un laboratoire spécialisé possédant un niveau élevé de sécurité biologique. En Suisse, il s'agit du Centre National de Référence pour les Infections Virales Emergentes [CRIVE] à Genève. L'examen sanguin permet d'identifier la présence du génome viral à l'aide d'une PCR ou la présence d'anticorps contre ce virus grâce à la méthode ELISA.

Tableau clinique

Après la période d'incubation, les symptômes apparaissent de manière brutale et se caractérisent par une forte poussée de fièvre, des douleurs musculaires et des maux de tête ainsi qu'une hypersensibilité à la lumière. Les premiers symptômes ne sont pas spécifiques et compliquent le diagnostic précoce de la maladie. Il s'en suit une phase de sautes brutales d'humeur alternant agressivité et somnolence. Après 2 à 4 jours, les premiers symptômes hémorragiques font leur apparition (pétéchies, sang dans les urines et les selles, saignements du nez et des gencives).

En moyenne, 10 à 50% des patients atteints par la FHCC décèdent dans le courant de la deuxième semaine de la maladie. Pour les patients qui se rétablissent, une amélioration de leur état de santé s'observe au alentour du 10^{ème} jour après l'apparition des premiers symptômes.

Traitement

Il n'existe à ce jour aucun traitement spécifique contre cette infection. Seuls les symptômes de la maladie peuvent être traités (c'est-à-dire que seules la fièvre et les douleurs peuvent être atténuées). Les patients reçoivent donc des médicaments antipyrétiques et antalgiques (pour éviter des complications, il faut renoncer aux salicylates en raison de leur effet anticoagulant). Le traitement à la ribavirine (antiviral), utilisé contre la fièvre de Lassa, semble toutefois montrer de bons résultats.

Mesures de prévention

Il n'existe à ce jour aucun vaccin contre la FHCC. De ce fait des mesures de protection personnelle doivent être prises lors de séjour dans des pays où la FHCC est endémique. Les recommandations sont les suivantes :

- se protéger des piqûres de tique en utilisant des répulsifs et en portant des vêtements longs et de couleur claire (le bas de pantalon dans les chaussettes !)
- recherche régulière de tiques dans les habits et sur le corps ;
- lors de piqûre, les tiques doivent être enlevées de manière appropriée, soit avec une pince spécialement conçue à cette fin, soit en empoignant la tique le plus près possible de la peau et en tirant celle-ci lentement avec force sans tourner et sans toutefois l'écraser (utilisez des gants) ;
- éviter tout contact non protégé avec des personnes souffrant de la maladie ou montrant des symptômes hémorragiques ;
- éviter tout contact non protégé avec du sang et des sécrétions/excréments de bétail et d'autres animaux dans les régions endémiques et se laver les mains au savon si un contact non protégé a eu lieu.

Neutralisation de l'agent pathogène

Le virus de la FHCC est vulnérable en dehors de l'organisme. Une forte chaleur (30 min à 61.5°C), des rayonnements ultraviolets (1 min), un solvant ou un détergent permettent la désactivation de l'agent pathogène.

Les vêtements souillés doivent être mis sous autoclave ou incinérés, les effets personnels et les surfaces nettoyés à l'eau de javel à 0.6% et la peau lavés au savon et à l'eau.



Potentiel bioterroriste

Le virus de la FHCC est une arme bioterroriste potentielle, en raison de sa forte contagiosité, de sa létalité élevée ainsi que de la quasi-inexistence de traitements.

Pour de plus amples informations

- Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/fr/>
- Laboratoire Spiez : http://www.labor-spiez.ch/de/dok/fa/pdf/krim_kongo.pdf (en allemand)
- Safetravel : <http://www.safetravel.ch>
- Centre National de Référence pour les Infections Virales Émergentes (CRIVE) :
http://virologie.hug-ge.ch/centres_reference/crive.html
- ECDC: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/tick_borne_diseases/crimean_congo/basic_facts/Pages/factsheet_health_professionals.aspx (en anglais)