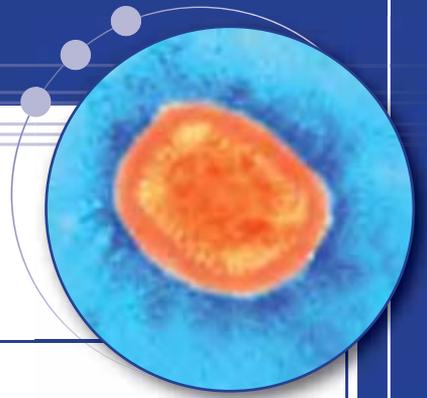


ORTHOPOXVIROSES dont la VARIOLE



*virus de la variole :
Orthopoxvirus de la famille des Poxviridae*

Les orthopoxviroses sont des infections dues à des virus du genre orthopoxvirus. Parmi eux, le virus de la vaccine (à partir duquel est élaboré le vaccin antivariolique), le monkeypox, le cowpox et potentiellement le camelpox sont responsables de zoonoses et n'infectent l'homme qu'accidentellement. A l'inverse, le virus de la variole entraîne une maladie strictement humaine. Les orthopoxvirus se caractérisent par un génome de grande taille à ADN. Le dernier cas de variole dans le monde a été diagnostiqué en 1977, et la maladie a été déclarée éradiquée par l'OMS en 1980. Ce virus fait partie de la liste des armes biologiques potentielles.



Réservoir :

Avant l'éradication de la maladie, l'homme, maintenant quelques laboratoires.



Transmission :

Par voie aérienne directe à partir de gouttelettes émises depuis des lésions rhinopharyngées de personnes infectées. Elle est aussi possible à partir des lésions cutanées, par contact direct, ou indirectement par des objets contaminés.



Incubation :

12 à 14 jours en moyenne (extrêmes de 7 à 17 jours).



Contagiosité :

Dès les premiers signes et jusqu'à la disparition de toutes les croûtes.

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Signalement sans délai à la DASS-NC des cas csuspects, probables, confirmés. Notification des cas probables et confirmés.

2) Isolement : des malades avec hospitalisation dans un service spécialisé, isolement strict jusqu'à la disparition complète des croûtes.

3) Décontamination en cours de maladie : les sécrétions buccales et nasales doivent être brûlées. Stérilisation de la literie et des autres tissus. Désinfection terminale par fumigation, vaporisation ...

4) Quarantaine : toute personne vivant dans la même maison que le malade ou qui a été en contact direct avec lui doit être vaccinée et placée sous surveillance quotidienne pendant 3 semaines. Dès l'apparition d'un signe, isolement strict.

5) Traitement des sujets-contacts : immunisation le plus rapidement possible (à réaliser au maximum dans les 4 jours après le contage).

6) Investigation : recherche de la source d'infection.

7) Traitement spécifique : aucun.



Tableau clinique :

La maladie clinique est caractérisée par l'apparition brutale au cours de la phase d'invasion d'une fièvre élevée, avec céphalées, rachialgies, prostration.

L'éruption débute ensuite au visage, aux membres supérieurs, puis au tronc et évolue en une seule poussée centrifuge, se généralisant en 24 à 36 heures.

Elle touche la paume des mains et la plante des pieds.

Dans une région anatomique toutes les lésions sont au même stade.

Les lésions (entre 5 et 10 mm de diamètre) évoluent en 4 phases : macules, papules, vésicules (dures, enchâssées dans le derme), pustules. Les croûtes commencent à se former au 8 - 9^{ème} jour de l'éruption et la chute complète des croûtes s'observe 21 jours après le début des symptômes.

Le diagnostic différentiel principal de la variole est celui de la varicelle et des autres orthopoxviroses.



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé

Tableau clinique et confirmation en laboratoire de l'infection :

• isolement du virus de la variole à partir d'un échantillon clinique approprié dans un laboratoire spécialisé,

ou

• résultat positif à la PCR pour le virus de la variole dans un laboratoire spécialisé,

ou

• identification du virus de la variole dans un échantillon clinique approprié par microscopie électronique à coloration négative dans un laboratoire spécialisé.

Cas probable

Maladie clinique chez une personne qui présente un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire.

Cas suspect

Maladie clinique chez une personne qui ne présente pas de lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire ou avec un cas probable de variole,

ou

lésion atypique que l'on sait associée au virus de la variole chez une personne qui présente un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire ou avec un cas probable.

