

Le virus Ebola

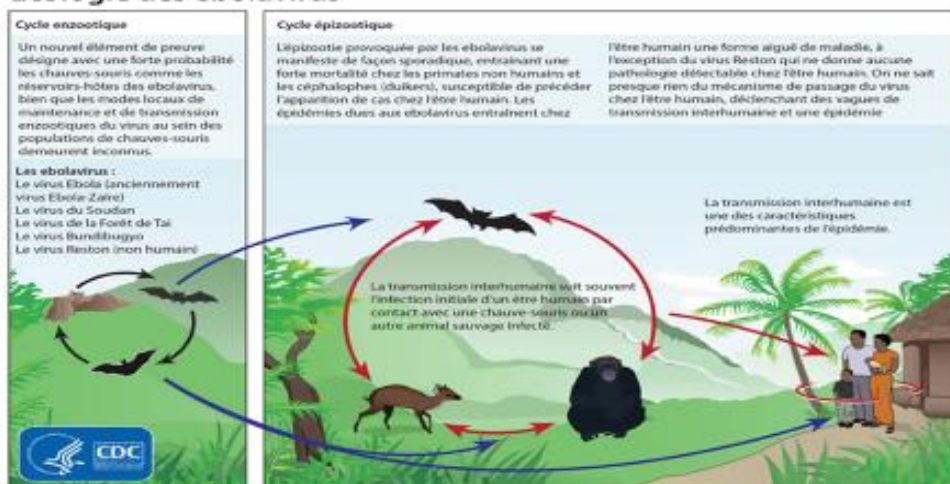
Le virus Ebola a été nommé ainsi en référence à une rivière passant près de la ville de Yambuku, dans le nord du Zaïre (aujourd'hui République démocratique du Congo). C'est à l'hôpital de cette localité que le premier cas de fièvre hémorragique Ebola fut identifié, en septembre 1976 par le médecin belge Peter Piot de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, annonçant une première épidémie qui allait alors toucher 318 personnes et en tuer 280.

Le **virus Ebola** appartient à la famille des filovirus, qui regroupe des virus à l'apparence filamenteuse caractéristique. Des chauves-souris frugivores de la famille des pteropodidés constituent vraisemblablement le réservoir naturel du virus, mais d'autres mammifères peuvent être infectés. Chez l'homme et les autres primates, il provoque la maladie à virus Ebola, et a causé plusieurs épidémies. Cette maladie, pour laquelle il n'existe pas de traitement homologué, a un taux de létalité allant de 25 % à 90 % chez l'humain ; elle affichait ainsi un taux de 40,3 % au 15 février 2015 (9 380 morts sur 23 253 cas recensés).

La transmission entre humains se fait principalement par contact direct avec des fluides corporels.

Réservoir et transmission

Écologie des ebolavirus



23/01/2015

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/ressources/virus-ecology.html>

Particulièrement dangereux, ce virus ne doit être manipulé qu'au sein de laboratoires P4 (ou BSL-4), conçus pour prévenir les risques de contamination par accident ou à la suite d'actes de malveillance (bioterrorisme).

Quelques facteurs favorisant la diffusion de l'épidémie

Apparue dans une zone d'Afrique n'ayant jamais eu de cas de virus Ebola, la population de par sa méconnaissance de la maladie, ses coutumes funéraires, le manque de confiance dans les structures de santé et dans les autorités sanitaires et la désorganisation de la population ont contribué à la propagation de l'épidémie.

Mode de transmission

CONTACT DIRECT AVEC :

- le sang ou liquide biologiques d'un patient infecté et malade : urines, selles, vomissements, salive, larmes, sueur, lait maternel, sperme...
- Objet contaminés par les liquides biologiques :
- Environnement du patient, aiguilles souillées...
- -Corps d'une personne décédée de MVE

TRANSMISSION INDIRECTE :

- contact cutanéomuqueux avec projections émises (toux, vomissements...)

PAS DE TRANSMISSION PAR VOIE AERIENNE : le virus n'est pas transmis par aérosols comme la grippe ou les coronavirus

- Le virus pénètre par voie muqueuse (conjonctivale, buccale) ou cutanée en cas de blessure
- Le malade devient contagieux lorsque des symptômes apparaissent (un malade qui n'a pas de fièvre n'est pas contagieux)
- Les personnes les plus à risques sont celles prenant soins d'un cas (soignants comme entourage proche).
-

Signes cliniques

- **Durée d'incubation :** de 2 à 21 jours - 5 à 12 jours dans la plupart des cas.
- **Durée de la maladie :** de 6 à 10 jours dans les formes mortelles.

La fièvre hémorragique d'Ebola se manifeste chez la plupart des patients dans les quelques jours après l'infection par une brusque montée de température, avec fatigue, douleurs musculaires, céphalées, et diarrhée. Quelques patients peuvent montrer des maux de gorge, hoquets, éruption cutanée, vomissement de sang et diarrhée sanglante (appelée "diarrhée rouge" en Afrique francophone). D'autres symptômes peuvent survenir: conjonctivites injectées dysphagie. Le malade est extrêmement asthénique et présente rapidement un amaigrissement important, lié à la fois au défaut de nutrition du à cette asthénie en l'absence d'alimentation et à la maladie elle-même.

Viennent ensuite des vomissements, de la diarrhée, éruption masculopapuleuse, atteinte rénale et hépatique et diathèse hémorragique; atteinte du foie, du pancréas, des reins et, à un degré

beaucoup moindre, du SNC et du cœur; leucopénie, thrombocytopénie et élévation des transaminases.

- La fièvre, souvent ondulante dans les premiers jours, peut disparaître à la phase terminale. La mort est précédée par l'apparition de tachypnée, hypotension, tachycardie et anurie. Les quelques données disponibles ne montrent pas d'atteinte pulmonaire expliquant la tachypnée, et la spoliation sanguine due aux hémorragies est toujours trop faible pour expliquer l'hypotension.

Le diagnostic

- Le diagnostic est difficile car les symptômes précoces tels que les yeux rouges et des démangeaisons oculaires sont non spécifiques. Si quelqu'un montre les symptômes cités précédemment et que l'infection par le virus Ebola est suspectée, plusieurs tests de laboratoire doivent être faits (méthode ELISA, isolation du virus). "Hospitalisation avec mesures d'isolement approprié, y compris pendant le transport, s'impose devant la suspicion clinique fièvre hémorragique virale : état fébrile récent rapidement accompagné d'une éruption (4-5 ème jour) puis de signes hémorragiques superficiels et viscéraux (6-7 ème jour) prenant rapidement une allure épidémique de proche en proche dans la population. " (Protocole thérapeutique de prise en charge des victimes)
- **Le taux de létalité est situé entre 50 et 90 %.** Le plus souvent, la mort est provoquée par une embolie cérébrale (coup de sang).

Diagnostic clinique

La durée d'incubation de la FHV Ebola varie entre 2 et 21 jours, avec une moyenne de 8 à 10 jours.

La fièvre hémorragique à virus Ébola se caractérise par une soudaine montée de fièvre accompagnée d'asthénie, de myalgies, de céphalées ainsi que de maux de gorge. Débutent ensuite les diarrhées, vomissements, éruptions cutanées et une insuffisance rénale et hépatique. Des hémorragies internes et externes peuvent survenir ensuite. Elles peuvent être localisées (hémorragies conjonctivales) ou profuses (hématémèse et mélaena).

L'excrétion du virus, c'est-à-dire la période pendant laquelle une personne infectée peut transmettre la maladie débute avec l'apparition des premiers symptômes. La transmission s'effectue par contact direct avec les liquides corporels (sang, sperme, excréments, salive, sueur) d'une personne infectée, y compris au contact de surfaces souillées par ces liquides. Aussi longtemps qu'ils présentent des symptômes (en particulier la fièvre), les patients peuvent transmettre le virus. Après la guérison, la transmission du virus reste possible (au moins avec le sperme pendant plusieurs semaines)

Diagnostic biologique

Actuellement et en France, le diagnostic biologique ne peut être réalisé que dans des laboratoires spécialisés.

- Lien vers : [CNR des fièvres hémorragiques virales](#)
- Lien vers : [la fiche synthétique sur le site de la DGS](#)

Traitement

- Symptomatique : restauration volémique, correction troubles électrolytes, transfusion/ plaquettes, PFC, antidouleurs
- Traitement des coïnfections : antibiotiques, antipaludéens.
- Traitements spécifiques encore expérimentaux : antiviraux, immunoglobulines
- Létalité environ 50% -Moins élevée dans le pays du Nord Plus la prise en charge est précoce, meilleur est le pronostic.

Contagiosité

- Un patient contaminé asymptomatique n'est pas contagieux
- Tous les liquides biologiques sont contagieux ; sang, selles, vomissements, urines ...
- La contagiosité augmente avec la progression de la maladie (charge virale)

Mesures de prévention

Si doute :

Isoler le patient, prendre les mesures de protection suivante :

- Faire porter un masque chirurgical au patient
- Lui faire réaliser une hygiène des mains avec un produit hydro alcoolique
- Isoler le patient dans un box dédié porte fermée ; demander au patient :
- De revêtir un pyjama UU
- De placer ses vêtements en sacs DASRI
- Signaler l'isolement sur la porte du box
- Appeler le 15
- Pas de prélèvement sanguin avant transfert
- Transfert du patient dans un service ESR :
- Mesures de confinement du patient

Mesure de protection du personnel - Respecter les bases

- Respect des précautions standard
- Ne réaliser aucun prélèvement biologique

Les accompagnants

- Les identifier
- Evaluer leur état clinique
- Les informés
- Avoir leurs coordonnées

Autres mesures de préventions

- Regrouper les déchets dans un fût DASRI
- Pas d'utilisation des toilettes par le patient
 - Bassin + sac à bassin avec gélifiant
 - Urinal + sac à urinal
 - ⇒ Elimination dans le fût DASRI

○ Si cas possible :

- Déchets/liquides biologiques en fût DASRI avec gélifiant + désinfection « eau de javel 0.5% »
- Locaux/ matériels : bio nettoyage et désinfection « eau de javel 0.5% »
- Dresser la liste des personnels en contact étroit et direct avec le patient (accueil, transport, soins...) ou ses liquides biologiques.

• Disponibles sur le(s) site(s) :

du ministère de la santé

<http://ebola.sante.gouv.fr/professionnels-de-sante>

- **du réseau Cclin/Arlin**

http://www.cclin-arlin.fr/Alertes/2014/alerte_Ebola.html

- **de la SPILF**

<http://www.infectiologie.com/site/ebola.php>