

# Fiche REB – Fièvre de Lassa

## Fièvre Hémorragique Virale – groupe 4

La fièvre de Lassa est une fièvre hémorragique virale causée par un Arénavirus dit « de l'ancien monde (AAM) », du genre des Mammarenavirus. Elle sévit principalement en Afrique de l'Ouest (Nigeria notamment), où elle se transmet (directement ou indirectement) par les rongeurs, ou par contact avec un patient symptomatique. Elle est la fièvre hémorragique la plus fréquemment importée dans les pays du Nord. Sa létalité varie autour de 20% chez les

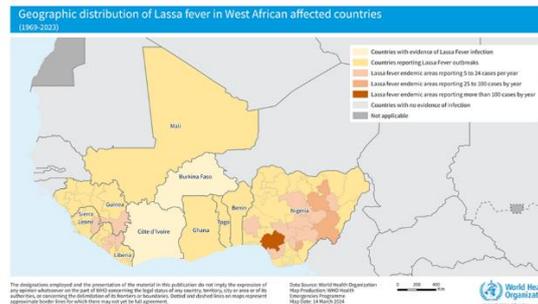
patients hospitalisés, selon l'accès aux soins de support et à la médecine intensive. Principalement maladie d'importation, et à risque de transmission nosocomiale par contact avec les fluides biologiques d'un patient infecté ou ses prélèvements, elle nécessite que les soignants, dès le premier contact avec un patient suspect, **organisent le recours rapide à l'expertise, avec une application stricte des mesures de protection.**

## Dépister => Tableau clinique + exposition

### ► Suspicion : tout patient présentant un critère clinique ET un critère d'exposition

#### Critères d'exposition :

- **Apparition des symptômes dans les 21 jours** suivant le retour d'un pays où la circulation virale est documentée (cf carte), a fortiori s'il s'agit d'un séjour en zone rurale ou en cas d'alerte épidémique.



### OU

- Contact avec un patient cas possible ou confirmé de fièvre de Lassa, particulièrement en cas d'exposition aux fluides biologiques en l'absence de port d'EPI (milieu de soins, contact intrafamilial).

#### Critères cliniques : Incubation : 2 à 21 j (moyenne 10 j)

=>Phase inaugurale : aspécifique, tableau pseudo-grippal avec fièvre, céphalées, pharyngite, toux, myalgie, asthénie, douleurs abdominales, nausées, parfois diarrhée.

=>Phase d'état (4-7) du début des symptômes) : signes hémorragiques muqueux dans 30-40% des cas - épistaxis, hémorragies sous-conjonctivales, gingivorragies, hématurie microscopique, saignements génitaux, rectorragies ; œdème face et cou très évocateur ; signes neurologiques (tableau de méningo-encéphalite, parfois isolé)

=> Phase terminale (8-10j du début des symptômes) : tableau de défaillances multiviscérale (SDRA, IRA) et hémodynamique avec anasarque.

Pour rappel : La plupart des formes sont pauci- ou asymptomatiques (80 %). En zone d'endémie, moins de 20% des cas sont causés par des transmissions interhumaines, hors milieu de soins. Il n'existe pas de transmission respiratoire.

**Autres causes de fièvre au retour d'Afrique : paludisme : Test de Diagnostic Rapide au lit du malade et frottis/GE\*, infection bactérienne : méningococcie, salmonellose, leptospirose (hémocultures\*, PL\*) ou virale : grippe, hépatite, arboviroses (fièvre jaune, dengue, Chikungunya, fièvre de la vallée du Rift...), autres FHV \* à réaliser une fois le diagnostic FHV exclu dans la situation de soins d'un patient classé cas possible.**

- ⇒ **Recours à l'expertise = infectiologue référent REB + SAMU Centre 15 + CNR des FHV associant le clinicien en charge du patient.**  
**Pour classement du patient en cas possible ou exclu.**

## Protéger - Dès la suspicion

► **Patient** : solution hydro-alcoolique (SHA), masque chirurgical et isolement en chambre/box individuelle, pyjama à usage unique. En médecine de ville, le patient doit être isolé à distance des autres personnes (>1,5 m).

► **Soignant** :

*Forme non excréta*nte : SHA, APR FFP2 résistant aux projections, pyjama à usage unique, surblouse imperméable (ou casaque chirurgicale), charlotte (ou cagoule), surchaussures, double paire de gants nitrile, port de lunettes largement couvrantes (lunette-masque ou visière).

*Forme excréta*nte (saignements, vomissements ou diarrhées) : remplacer la surblouse par une combinaison intégrale étanche avec surbottes + tablier plastique imperméable.

► **Organisation des soins** : équipe dédiée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s expérimentés. Soins regroupés pour limiter le risque d'exposition.

► **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière DASRI avec incinération, désinfection : solution d'eau javel à 0.5%.

► **Identification précoce des personnes contact** avec l'ARS dès le signalement du cas possible pour les contacts communautaires, et avec les hygiénistes et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins.

## Prendre en charge en ESR

► **Rechercher des signes de gravité** : manifestations hémorragiques, signes de défaillance hémodynamique. Prévenir réanimateur, équipe d'hygiène, microbiologiste et direction dès acceptation du patient dans l'ESR.

► **Diagnostic** : signes biologiques aspécifiques, communs aux FHV. Diagnostic virologique à valider avec le CNR pour le choix des prélèvements, classiquement : 2 tubes EDTA + un tube sec. Transport sécurisé triple emballage (UN2814). Techniques sérologiques par méthode ELISA pour diagnostic rétrospectif hors urgence ou en complément de la RT-PCR, si plus de 10j après la date de début des symptômes.

► **Facteurs de risque de décès** : âge >45 ans ou <5 ans, insuffisance rénale aiguë, cytolyse hépatique et charge virale élevée, immunodépression, grossesse.

► **Traitement du patient** :

- **Symptomatique**: correction des anomalies hydro-électrolytiques et suppléance des défaillances d'organe. Traitement des co-infections bactériennes et/ou parasitaires à envisager selon situation (traitements probabilistes).

- **Spécifique** : sur avis expert et collégial (infectiologue REB référent/ANSM/CNR/ARS) : ribavirine IV (voire PO et selon disponibilité) : efficacité discutée en curatif ; favipiravir : essais cliniques ou usage compassionnel.

► **Alerte et orientation** : dès suspicion de FHV validée par l'expertise, contact ARS pour le signalement et si nécessaire, transfert par SAMU compétent vers l'ESR.

- Forme non excrétante usage des housses SAMU Utilis<sup>®</sup> + EPI (cf « section protéger »)

- Forme excrétante usage d'un caisson de transport en milieu protégé (CTMP) + EPI (cf section « protéger »).

**Infectiologue référent REB** : tél. (astreinte) : .....

**CNR des FHV** : tél. : 04 37 28 24 43, +337 87 94 76 47 ou 04 72 76 82 91

**ARS (astreinte)** : tél. : .....