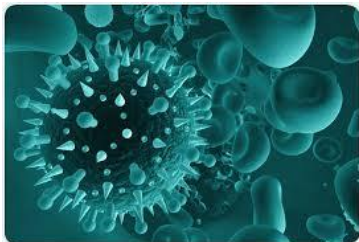


VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL HUMAIN (VRS)

A l'origine d'une des principales causes des broncho-pneumopathies aiguës virales chez les enfants dans le monde, le virus respiratoire syncytial humain (VRS) est aussi responsable de la bronchiolite du nourrisson. Le VRS est à l'origine d'épidémies qui sévissent chaque année entre octobre et avril, responsable également de pneumopathies chez les personnes âgées et les immunodéprimés.



Il s'agit d'un virus à ARN, enveloppé donc fragile et sensible alors aux agents physiques et chimiques. Le réservoir de virus est essentiellement constitué par les enfants et les adultes réinfectés de manière asymptomatique.

La transmission est inter-humaine globalement similaire à celle d'autres virus notamment grippaux ou pseudogrippaux. Cette transmission peut être directe par les sécrétions respiratoires (gouttelettes de Pflügge), la conjonctive et les muqueuses nasales représentant alors la porte d'entrée, ou indirecte manuportée.



Clinique

Après une incubation de 2 à 6 jours, dans un contexte fébrile souvent modéré, les manifestations cliniques apparaissent touchant la sphère ORL à l'origine de rhinites, otites ($\frac{3}{4}$ des otites virales de l'enfant sont liées au VRS), sinusites, laryngites mais aussi des conjonctivites. Puis le tractus respiratoire inférieur est lui aussi atteint avec bronchites et pneumopathies.

La durée de contagiosité dépend de l'âge du patient : pendant 3 semaines chez les jeunes enfants (< 6 mois), 3 à 7 jours chez l'adulte, et dans tous les cas cette contagiosité est maximale dès le début de l'infection.

Chez le nourrisson l'aspect le plus typique de la maladie est la **bronchiolite** se traduisant par une polypnée, une toux souvent associée à des troubles digestifs. Cette bronchiolite pouvant être à l'origine d'insuffisance respiratoire nécessitant l'hospitalisation chez les nourrissons ayant une pathologie cardio-respiratoire associée.

Le VRS est également impliqué dans le déclenchement des crises d'asthme, de phénomène d'hyperréactivité bronchique ou de manifestations respiratoires récidivantes.



Les enfants plus grands et les adultes ne sont généralement que rarement infectés par le VRS mais peuvent contaminer les enfants en bas âge et les nouveaux nés.

Chez les personnes âgées ou fragilisées (BPCO, asthme, insuffisance cardio-respiratoire) le VRS est à l'origine de pneumopathie interstitielle pouvant éventuellement se compliquer de

pneumopathie bactérienne aggravant alors le pronostic.

On ne note pas de risque particulier chez la femme enceinte

Diagnostic

Labosud-Provence-Biologie dispose d'un test immunochromatographique de diagnostic rapide du virus respiratoire syncytial (VRSTOP[®]optima).

Ce test réalisé à partir d'écouvillonnage nasal possède une excellente sensibilité et spécificité et va permettre en 10 mn de détecter la présence du VRS. Il est pris en charge par l'assurance maladie.

Il sera intéressant compte tenu de la similitude des symptômes d'effectuer également un test de dépistage de la grippe afin de prendre les mesures préventives chez les patients à risque et isoler le sujet source..

D'autres techniques diagnostiques sont possibles : immunofluorescence, culture virale ou amplification génique (RT-PCR) mais nécessitent un équipement particulier et un délai plus important.

Traitement



Il existe un traitement prophylactique par des anticorps monoclonaux anti-VRS (palivizumab (SYNAGIS[®])) qui diminue la fréquence des hospitalisations. Mais le coût élevé du traitement en limite l'utilisation aux prématurés (<32 semaines d'aménorrhée), aux enfants de moins de 3 mois et aux enfants de moins de 2 ans avec dysplasie broncho-pulmonaire ou atteints d'une cardiopathie congénitale avec perturbations hémodynamiques.

Il n'y a pas actuellement de vaccin disponible contre le VRS.

En cas de présence de sujet à risque dans l'entourage du sujet exposé, même asymptomatique, il faudra éviter les contacts rapprochés pendant huit jours.

L'immunité naturelle provoquée par une infection antérieure n'est ni durable ni complète et des infections intercurrentes arrivent fréquemment pendant les 3 premières années de la vie.

Pour en savoir plus.

Bronchiolite. Aide-mémoire. InVS, 2015 (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Aide-memoire>).

Zandotti C, Pozzetto B - Virus respiratoire syncytial. In: Pozzetto B (Ed) - Infections nosocomiales virales et à agents transmissibles non conventionnels. Montrouge : Edition John Libbey Eurotext ; 2001 : 214-221

Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), 2012 (<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>).