

EPIDEMIE RECENTE DE PARVOVIRUS B19 : DESCRIPTION DES CARACTERISTIQUES CLINICO- BIOLOGIQUES CHEZ 27 PATIENTS

1^{er} Auteur : Valentine COLIN DE VERDIERE, Assistante, Médecine interne, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

Autres auteurs, équipe:

- Victor GENIN, Chef de clinique Assistant, Médecine interne, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

Introduction : L'infection à parvovirus (PVB19) est une infection fréquente, responsables de différents tableaux cliniques, allant du mégalérythème épidémique dans l'enfance à des formes articulaire ou hématologiques chez l'adulte. La primo infection évolue en deux phase : la phase virémique avec syndrome pseudo-grippal, anémie arégénérative puis la phase sérologique impliquant l'immunité cellulaire CD8 + et humorale responsable de manifestations par dépôts de complexes immuns. Une recrudescence des cas a été constatée en 2023-2024 en France. L'objectif de notre travail était de décrire les caractéristiques des patients adultes ayant développé une infection symptomatique à PVB19 à l'échelle d'un CHU.

Méthodes : étude rétrospective incluant tous les patients de plus de 18 ans avec une primo-infection à PVB19 documentée par PCR ou sérologie IgM, pris en charge au CHU de Nantes entre janvier 2023 et juillet 2024. Exclusion des suivis virologiques systématiques en contexte de greffe de cellules souches hématopoïétiques ou chez les femmes enceintes.

Résultats : Nous avons inclus 27 patients pris en charge pour une primo infection à PVB19 au CHU de Nantes. L'âge moyen était de 41,5 ans, avec une prédominance féminine (70,4%). Les atteintes cutanées étaient les plus fréquentes (70,4%) avec 9 patients présentant un purpura vasculaire et un exanthème maculo-papuleux chez 8 patients. Les atteintes articulaires étaient représentées par des polyarthralgies périphériques chez ces 17 patients, associée à des arthrites ou ténosynovites chez seulement 2 des patients. Une anémie arégénérative était constatée dans 50,6% des cas avec un taux d'hémoglobine moyenne à 11,3 g/dL (+- 4,82) et des thrombopénies dans 37% des cas avec chiffre plaquettaire moyen de 95,2 G/L (+- 54,7). Le diagnostic microbiologique reposait sur les techniques couplées de sérologies et de PCR dans 77,8% des cas. Onze patients (40,7%) ont nécessité une hospitalisation de 14,5 jours (+- 10,9) en moyenne. L'évolution était favorable en 34,5 jours en moyenne (+- 44,3) avec une récurrence symptomatique attribuée au virus chez 5 patients (18,5%). Lors des récurrences, les atteintes étaient articulaires dans tous les cas et associée à une atteinte cutanée chez 3 des patients. Un bilan immun comprenant au moins une recherche d'anti nucléaires (AAN) avait été réalisé chez 17 patients au diagnostic devant une suspicion d'entrée dans une maladie auto immune (rhumatisme inflammatoire chronique, vascularite des petits vaisseaux type purpura rhumatoïde ou vascularite associée aux ANCA, lupus érythémateux systémique ou LES). Les AAN étaient positifs chez 5 patients, dont une patiente déjà connue pour un lupus chez qui une poussée était suspectée. Neuf patients ont reçu de la corticothérapie, 3 des immunoglobulines polyvalentes et 9 des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

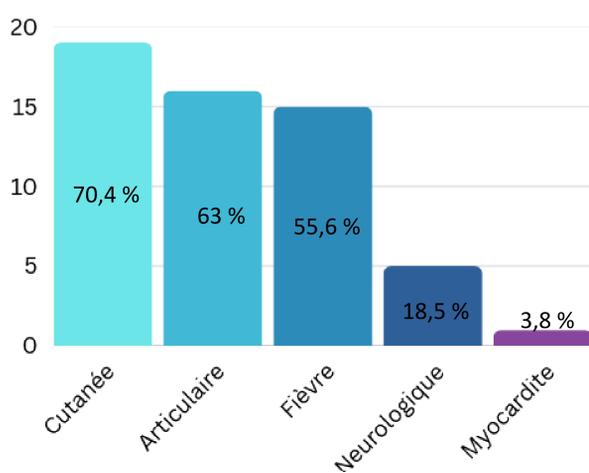


Fig 1 : Prévalence des manifestations cliniques

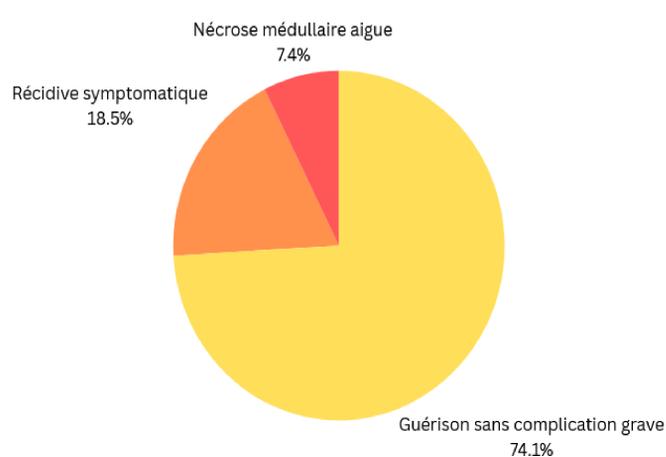


Fig 2 : Caractéristiques évolutives



Purpura vasculaire chez un des patients

Discussion : l'infection à PVB19 peut toucher l'adulte en dehors de toute immunodépression. La prise en charge thérapeutique repose sur le traitement symptomatique et sur des perfusions d'immunoglobulines polyvalentes dans les formes les plus graves. Chez notre patiente lupique, la primo-infection a mimé une poussée articulaire et cutanée de la maladie lupique, pour laquelle des boli de Solumédrol ont été réalisés. Il n'y a pas eu de poussée chez les autres patients avec maladie dysimmunitaire sous-jacente. La recherche d'AAN était positive chez 4 patients qui n'avaient pas de manifestations évocatrices de maladies auto immunes. Les anticorps anti-phospholipides étaient positifs chez 4 patients sans contrôle à distance ni manifestations en lien avec un SAPL. Le tableau initial était parfois très vascularitique, associant polyarthralgies inflammatoires et purpura vasculaire chez plusieurs patients et pouvait faire évoquer une vascularite des petits vaisseaux type vascularite à IgA. Les 2 patients drépanocytaires de notre cohorte étaient de génotype S/C pauci symptomatique et ont évolué vers une nécrose médullaire aiguë avec nécessité d'un support transfusionnel et immunoglobulines polyvalentes. L'évolution vers la nécrose médullaire aiguë chez les génotypes S/C a déjà été décrite dans la littérature et peut être expliquée par une hyperviscosité accrue favorisant l'ischémie médullaire.

Conclusion : L'infection à PVB19 chez l'adulte peut se manifester par des tableaux cliniques systémiques pouvant mimer une vascularite des petits vaisseaux ou un LES. Il faut savoir y penser au moment du diagnostic d'une maladie auto immune ou lors d'une poussée.

