

Protocole thérapeutique de prise en charge des victimes

Fiche n° 6 "Agents des fièvres hémorragiques virales"

Sous le terme de fièvres hémorragiques virales sont regroupées un ensemble de maladies humaines dues à des virus à ARN appartenant à plusieurs familles : Filovirus (virus Ebola et Marburg), Arenavirus (virus des fièvres de Lassa, des fièvres hémorragiques d'Argentine et de Bolivie) Bunyavirus (virus de la fièvre de Crimée - Congo, Hantavirus), Phlebovirus (fièvre de la vallée du rift), Flavivirus (dengue).

Même si leur probabilité d'utilisation est discutée, leur possibilité de dissémination par aérosol les fait retenir comme agents biologiques possibles.

Leur caractéristique clinique commune est constituée par la survenue, inconstante, de manifestations hémorragiques cutanéomuqueuses et viscérales.

A l'exception de la dengue et des Hantavirus, il existe un risque de contamination interhumaine secondaire par l'exposition au sang, aux liquides biologiques infectés. Une contamination interhumaine par voie aérienne est également possible.

Parmi la quinzaine de virus responsables d'une fièvre hémorragique, seuls les virus Lassa et Ebola provoquent une maladie contagieuse susceptible d'entraîner une épidémie et par là de menacer les populations avec une mortalité élevée.

L'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.

Mesures à prendre après confirmation du diagnostic virologique :

Identification et surveillance des sujets contacts (classées selon le niveau de risque)

Traitement :

Symptomatique, éventuellement en milieu de réanimation en utilisant systématiquement des mesures d'isolement respiratoire et sanguin.

Spécifique

Le virus Ebola échappe actuellement à tout traitement antiviral.

En revanche, le virus Lassa est sensible à la ribavirine en traitement curatif et préventif (ce qui ne laisse guère présumer de son utilisation comme agent bioterroriste) En l'absence d'identification des virus, on peut envisager d'utiliser la ribavirine intraveineuse (actuellement disponible par l'intermédiaire d'une autorisation temporaire d'utilisation).

La ribavirine est efficace sur les *Arenaviridae* et la fièvre de Crimée-Congo. Le traitement n'a été validé que pour la fièvre de Lassa.

Traitement curatif

Seul le schéma chez l'adulte est validé

® **Ribavirine par voie intraveineuse**

Deux protocoles peuvent être utilisés :

1/ dose initiale de 2 g en 15-20 minutes,
puis 1 g toutes les 6 heures pendant 4 jours,
puis 0,5 g toutes les 8 heures pendant 6 jours.

2/ dose initiale de 30 mg/kg,
puis 15 mg/kg toutes les 6 heures pendant 4 jours,
puis 7,5 mg/kg toutes les 8 heures pendant 6 jours.

Traitement prophylactique post-exposition

Seul le schéma chez l'adulte est validé

® **Ribavirine par voie orale**

Posologie : 2 grammes par jour en 4 prises

Durée de traitement : 7 jours

Contre-indications

- . en cas d'allergie à la substance ou à l'un des excipients
- . femmes enceintes ou qui allaitent
- . antécédents de pathologie cardiaque sévère préexistante
- . hémoglobinopathies
- . insuffisance rénale chronique ou clairance de la créatinine < 50 ml/minute
- . antécédents psychiatriques ou état psychiatrique sévère
- . insuffisance hépatique sévère
- . hépatite auto-immune

Mises en gardes spéciales et précautions particulières d'emploi

Le médecin devra informer chaque patient du risque tératogène (remise d'un formulaire d'information destiné aux hommes et femmes traités).

Les contre-indications et les mises en gardes spéciales et précautions particulières d'emploi doivent être appréciées en fonction de la gravité de la situation et de l'urgence à traiter.

Aucun vaccin n'est disponible à ce jour.