



PARVOVIRUS b19

AGENT PATHOGENE

- Virus à ADN de la famille des *Parvoviridae*, tropisme pour les précurseurs érythroïdes.
- 1^{ère} identification en 1975 dans une poche de sang portant la référence b19.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Epidémies sporadiques
et cyclique, affectant
notamment les enfants
(collectivités)

Séroprévalence chez
l'adulte : 50 à 60% environ

Dernière épidémie majeure :
juillet 2023-octobre 2024

MODES DE TRANSMISSION



- Virus ubiquitaire, transmission essentiellement par voie aérienne, fréquente chez les enfants.
- Transmission d'infection materno-fœtal.

PHYSIOPATHOLOGIE

- Le virus présente un tropisme pour les précurseurs de la lignée érythroblastiques de la moelle osseuse.

PHASE 1 - VIRALE

Apoptose des précurseurs des globules rouges

Anémie arégénérative transitoire

PHASE 2 - IMMUNITAIRE

Production d'anticorps neutralisants

Survenue de rash (chez l'enfant)
et d'arthralgies (chez l'adultes)

CLINIQUE

PHASE D'INCUBATION

1 à 3 semaines

SYMPTOMES

Apparition d'un **syndrome grippal** associé à une **anémie modérée transitoire**, suivi d'un **érythème infectieux** (mégalérythème épidémique ou 5ème maladie éruptive de l'enfant).

Des **arthropathies** secondaires peuvent secondairement survenir chez l'adulte.

COMPLICATIONS POSSIBLES DANS CERTAINS CAS

- Chez les patients atteints d'anomalie constitutionnelle du globule rouge (ex. Drépanocytose) : **crise d'érythroblastopénie sévère**.
- Chez la femme enceinte : **anémie fœtale**, voire anasarque foeto-placentaire, mort in utero (infection avant 20 SA).
- Chez le sujet immunodéprimé : **anémie chronique**.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Sérologie : recherche d'IgM et d'IgG.

Les IgM apparaissent dans un délai médian de 3 semaines et persistent en moyenne 2 mois.

Biologie moléculaire (PCR), la virémie se positive dès 7 jours après contagé avec persistance jusqu'à plus de 6 mois (intérêt pour le diagnostic rétrospectif).

Cas de l'infection fœtale: **PCR** dans le liquide amniotique ou dans le sang fœtal.

→ *Remarque : la NFS peut présenter une anémie normocytaire arégénérative.*

PRISE EN CHARGE

- Sujet immunocompétent : traitement symptomatique.
- Transfusion de culots globulaires en cas d'anémies profondes ou mal tolérées, cures d'immunoglobulines polyvalentes pour les patients immunodéprimés.
- Pas de traitement antiviral spécifique

PRÉVENTION

- ✗ L'infection à Parvovirus b19 ne justifie pas l'éviction des collectivités
- ✗ Pas de vaccin
-  Mesures hygiéniques : lavage des mains, port du masque.