

Cas de Fièvre Hémorragique Lassa importé du Mali au Royaume Uni

20 février 2009

Une information communiquée par la *Health Protection Agency* le 18/02/09 fait état d'un décès le 17/02/09 à Londres dû au virus de la fièvre hémorragique (FH) Lassa.

1. LE VIRUS LASSA

- Le virus responsable de la FH Lassa appartient à la famille des arenavirus. La [première épidémie de Lassa](#) documentée date de 1969 au Nigéria.
- **Répartition géographique** : virus endémique en Afrique de l'Ouest. Des études ont retrouvé des prélèvements positifs en anticorps chez l'homme dans une zone s'étendant du Sénégal au Cameroun. Le virus Lassa a principalement été isolé dans quatre pays: Guinée, Sierra Leone, Libéria et Nigéria. L'incidence globale est peu documentée mais elle est très supérieure aux filovirus (Ebola, Marburg).
- L'[OMS](#) et [certains auteurs](#) estiment que le virus Lassa est responsable de 300 000 à 500 000 infections et 5 000 décès chaque année en Afrique sub-saharienne.
- Quelques études ont permis d'estimer la séroprévalence en population générale :
 - ✓ Atteint 60% dans certaines zones du Sierra Leone ;
 - ✓ De 15 à 20% dans certaines zones du Nigeria ;
 - ✓ Environ 4 à 6% dans certaines zones de Guinée.
- Dans le passé, des éléments épidémiologiques indirects ont évoqué la circulation du virus Lassa au Mali et en Côte d'Ivoire :
 - ✓ Au Mali ¹ : des résultats d'études séroépidémiologiques citées dans la littérature font état d'anticorps anti-Lassa ;
 - ✓ En Côte d'Ivoire/Burkina Faso ² : une touriste Allemande ayant visité La Côte d'Ivoire et le Burkina Faso a contracté une infection par le virus Lassa sans que le lieu de l'infection ait pu être formellement identifié.
- **Incubation**: environ 10 jours (5–21 j)
- **Virémie**: débute avec les premiers signes et dure environ 10-14 jours

• **Transmission** :

- ✓ Infection à partir de déjections de rongeurs du genre *Mastomys* (inhalation, ingestion) ou du dépeçage de rongeurs infectés.
- ✓ **En zone d'endémie** :
 - La transmission interhumaine est bien documentée lors de contacts rapprochés et non protégés avec le sang et les liquides biologiques (exposition au sang et gouttelettes).
 - Des épidémies nosocomiales ont également été décrites dans ces pays.
- ✓ **Dans les pays industrialisés** :
 - 24 cas de Lassa d'importation ont été décrits dans les pays industrialisés entre 1976 et 2006. L'enquête autour de 9 cas bien documentés a retrouvé un cas secondaire (asymptomatique) parmi 1521 soignants exposés³.
 - Aucune transmission secondaire n'a été décrite dès lors que les précautions appropriées (standard, contact et gouttelettes) sont respectées.
 - Un autre cas de Lassa a été diagnostiqué le 22/01/09 à Londres chez un homme de 66 ans venant du Nigéria.
- **Manifestations cliniques** : Le tableau clinique est variable.
 - ✓ La majorité (80%) des cas sont paucisymptomatiques, voire asymptomatiques.
 - ✓ La létalité parmi les formes sévères peut être élevée : 12-23% parmi les patients pris en charge à l'hôpital au Sierra Leone.
 - ✓ Troubles neurosensoriels séquellaires dans 20% des cas (surdité uni- ou bilatérale).
- L'infection par le virus de la fièvre de Lassa peut répondre au traitement par la ribavirine iv, administrée au mieux dans les 6 premiers jours.
- On dispose de peu de données sur l'efficacité de la ribavirine par voie orale.
- On ne dispose pas de données sur l'utilité de la ribavirine en prophylaxie post-exposition.

2. AUTRES ARENAVIRUS

- Plusieurs autres Arenavirus, plus rares, ont été identifiés dans l'Ancien et le Nouveau Monde, dont certains sont connus pour être pathogènes chez l'homme (cf. [note Dit-InVS](#)).
- Pour l'essentiel, ces virus circulent chez des rongeurs.
- Pour les arenavirus pathogènes pour l'homme, autres que Lassa, les foyers de circulation sont géographiquement très limités en zone rurale. On dispose de peu de données.
- Le tableau clinique chez l'homme peut être :
 - ✓ soit principalement hémorragique avec parfois atteinte respiratoire ;
 - ✓ soit principalement neurologique ;
 - ✓ soit enfin une association des deux.
- La létalité est souvent élevée, en raison notamment de la détection tardive de formes graves.

3. DESCRIPTION DU CAS IMPORTE DU MALI AU ROYAUME-UNI

- Il s'agit d'un ressortissant britannique de 24 ans, volontaire d'une ONG impliquée dans la construction de micro-barrages en zone rurale isolée du Mali.
- Date de début des signes : non disponible.
- Il a séjourné dans des conditions précaires (hutte en terre) dans le village de Soromba, à 35 km au nord-est de la ville de Manankoro, cercle de Bougouni, sur la frontière avec la Côte d'Ivoire (voir carte).
- Transféré puis hospitalisé le 10/02/09 pour suspicion de paludisme à la Clinique du Lac Tele à Bamako. Pas de notion de chambre partagée ni de ressortissants français exposés.
- Transféré le 15/02/09 vers la Clinique Pasteur de Bamako où il a séjourné quelques heures en réanimation (chambre seule). Pas de notion de ressortissants français exposés.
- Evacué sanitaire le 16/02/09 vers Londres par une société de transport sanitaire basée en Allemagne.
- Il est décédé le 17/02/09 à son admission au *University College Hospital* de Londres où une infection par le virus Lassa a été confirmée biologiquement le 18/02/09.

Figure 1: Ville de Manankoro.



4. COMMENTAIRES.

Il s'agit à notre connaissance du premier cas symptomatique humain d'infection par le virus Lassa acquise au Mali à avoir été diagnostiquée.

Les zones les plus touchées par le virus Lassa restent probablement les zones rurales forestières d'Afrique sub-Sahélienne (zone de Manankoro mais surtout Liberia, Sierra Leone, Guinée et Nigeria).

Compte-tenu des liens étroits entre le Mali et la France, l'importation de cas de FH Lassa ne peut être exclue. Néanmoins, le respect des précautions standard complétées ont permis de prévenir les transmissions secondaires dans les pays industrialisés au cours des dernières décennies.

¹ [BMJ 2003;327:1271-1275](#)

² [Emerg Infect Dis. 2000 Sep-Oct;6\(5\):466-76](#)

³ Chapter 21: Estimates and prevention of Crimean-Congo hemorrhagic Fever risks for health-care workers. A. Tarantola, O. Ergonul, P. Tattevin. Ergonul and C. A. Whitehouse (eds.), Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, 281–294. © 2007 Springer