

Virus Oropouche Amapa, Brésil 12 août 2009

1. RAPPEL

Le virus Oropouche est un arbovirus. Il a été identifié pour la première fois chez l'homme en 1955 à Vega de Oropouche (Trinidad et Tobago). On distingue 3 génotypes différents (I, II et III) circulant en Amérique centrale et du Sud.

- **Genre** : Bunyavirus (séro groupe Simbu).
- **Vecteur** :
 - ✓ **en milieu urbain** : *Culicoides paraensis* (diptère hématoophage de la famille des Ceratopogonidae).
 - ✓ **en milieu rural/sylvatique** : inconnu. Cependant, le virus Oropouche a été isolé chez plusieurs moustiques (*Culex quinquefasciatus*, *Aedes serratus* et *Coquillettidia venezuelensis*).
- **Réservoir** :
 - ✓ **en milieu urbain** : l'homme.
 - ✓ **en milieu rural/sylvatique** : le paresseux, les primates, les oiseaux...
- **Répartition géographique** : Une circulation du virus a été mise en évidence (épidémies rapportées ou études sérologiques) successivement dans plusieurs pays d'Amérique centrale et du Sud : Trinidad et Tobago, Brésil, Panama, Pérou, Argentine (cf. carte 1). Au Brésil, des épidémies ont été rapportées uniquement dans des états du Nord et du Centre (cf. carte 2).

2. EPIDEMIOLOGIE

- **Brésil** :
 - ✓ La première épidémie liée au virus Oropouche a été décrite en 1961 en milieu urbain à Belém (état du Para, Nord du Brésil) avec 11 000 cas rapportés.
 - ✓ Par la suite, plus de 30 épidémies ont été rapportées au Brésil : en Amazonie et sur le Plateau central (Centre Ouest).
 - ✓ Au total, on estime à plus de 500 000 le nombre de personnes infectées par le virus Oropouche de 1960 à ce jour, ce qui fait de la fièvre d'Oropouche la deuxième arbovirose après la dengue au Brésil ([Figueiredo, 2007](#)).
- Des épidémies ont également été décrites dans d'autres pays d'Amérique centrale et du Sud (Panama en 1989, Pérou en 1992). Des études sérologiques ont également mis en évidence la circulation du virus en Argentine.
- Les épidémies urbaines surviennent en général à plusieurs années d'intervalle (26 ans entre la dernière épidémie décrite à Magalhaes Barata (Para) en 2006 et la précédente ; 29 ans entre l'épidémie en cours à Mazagao (Amapa) et la précédente). Cela représente probablement le temps nécessaire à l'accumulation de nouvelles personnes susceptibles d'être infectées (enfants et nouveaux migrants).
 - ✓ Il semblerait que l'infection confère une immunité prolongée dans le temps, ce qui est conforté par le fait que les classes d'âge les plus touchées soient les moins

de 15 ans (57,5% des cas survenus à Magalhaes Barata en 2006 avaient moins de 15 ans ; [Vasconcelos et al., 2009](#)).

- ✓ Il est vraisemblable qu'entre les cycles de circulation urbaine, le maintien de circulation du virus soit assuré par un cycle sylvatique.
- ✓ Par ailleurs, des études génotypiques suggèrent une circulation du génotype II de l'Ouest vers l'Est, responsable des épidémies survenues au Pérou et dans l'état de Rondonia (1991-92) puis des épidémies de 2006 survenues dans l'état de Para. (Le génotype responsable de l'épidémie actuelle dans l'Amapa n'a pas été identifié à ce jour).
- Plusieurs facteurs environnementaux semblent avoir favorisé l'émergence du virus Oropouche en Amérique du Sud : la déforestation, le développement de l'habitat sur de nouveaux territoires et l'urbanisation. De plus, les cultures de bananes et de cacao favorisent la prolifération vectorielle et donc la survenue d'épidémies à proximité. La saison des pluies, période de prolifération vectorielle, est également associée à la survenue d'épidémies.

3. CLINIQUE

- **Période d'incubation** : estimée entre 3 et 12 jours.
- **Clinique** : proche d'autres arboviroses circulant dans la région (dengue, fièvre de Mayaro).
 - ✓ Les formes asymptomatiques seraient minoritaires (formes cliniques dans environ 60% des cas).
 - ✓ La grande majorité des cas sont bénins.
 - ✓ Le début des signes est brutal.
 - ✓ Les signes les plus fréquents sont : fièvre, céphalées, frissons, myalgies, arthralgies. Ont également été rapportés : signes méningés, anorexie, nausées, diarrhée, vomissements, douleurs épigastriques, douleurs rétro-orbitales, rash, leucopénie.
 - ✓ Les symptômes persistent en général 2 à 5 jours.
 - ✓ Des épisodes de rechute ont été rapportés. Par contre, aucun cas d'infection répétée à distance n'a été documenté à ce jour.
 - ✓ L'induction de foetopathies et l'association du virus Oropouche avec des avortements sont discutées.
 - ✓ A ce jour, aucun décès n'a été rapporté.
- **Diagnostic** : sérologie, RT-PCR, culture virale.
- **Traitement / Vaccin** : Pas de traitement spécifique ni de vaccin.
- **Prévention** : mesures de lutte anti-vectorielle.

4. EPIDEMIE EN COURS DANS L'ETAT D'AMAPA

- L'Amapa est un état amazonien du Brésil, frontalier avec la Guyane française. L'épidémie en cours est rapportée dans le district de Mazagao, située au Sud de l'Amapa (cf. carte 3).
- Depuis mars 2009, les autorités sanitaires ont rapporté 657 cas (dont 425 auraient été confirmés par RT-PCR et sérologie), avec une intensification de la circulation du virus au cours des 3 derniers mois.
- Des mesures de lutte anti-vectorielle ont été mises en oeuvre.
- Aucun décès n'a été rapporté.

5. COMMENTAIRE

- **Potentiel d'expansion** : le vecteur *Culicoides paraensis* est présent des Etats-Unis du Nord à l'Argentine, et endémique en Amérique centrale et du Sud. La dissémination du virus dans des zones jusque là décrites comme indemnes ne peut donc être formellement écartée.

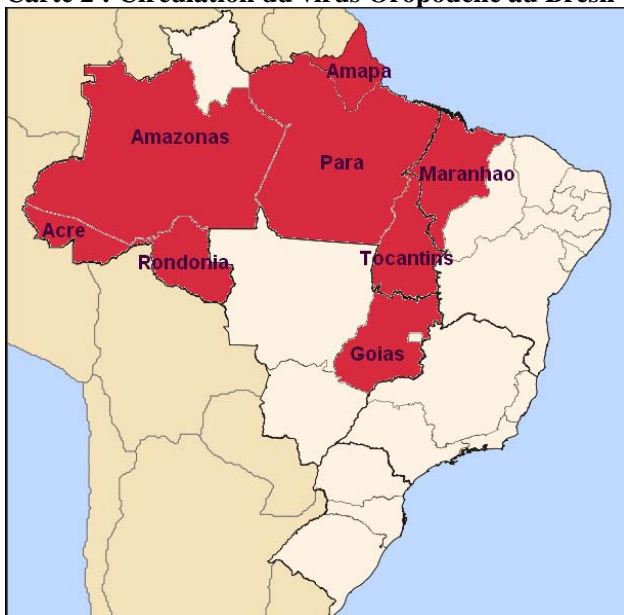
- **Possible sous-estimation de la circulation du virus** : la fièvre d'Oropouche donnant un syndrome dengue-like, il est possible qu'elle soit confondue avec d'autres arboviroses et sous diagnostiquée. La mise en évidence, par des études sérologiques, de la circulation du virus dans certaines régions où aucune épidémie n'avait été décrite appuie cette hypothèse.
- Par ailleurs, en période de pandémie A/H1N1/2009, des confusions diagnostiques entre fièvre d'Oropouche et syndrome grippal sont possibles mais cependant limitées : aucun signe respiratoire n'a été décrit dans la fièvre d'Oropouche.
- En raison du potentiel d'expansion et de l'existence de formes sévères, la survenue de nouvelles épidémies dans la région devra être suivie avec attention.

Carte 1 : Circulation du virus Oropouche, 1955 – 2009



Source : données de la littérature

Carte 2 : Circulation du virus Oropouche au Brésil



Source : données de la littérature

Carte 3 : Mazagao, état d'Amapa, Brésil

