

Nouvelles méthodes pour la détection de l'influenza A et B et le virus respiratoire syncytial (VRS).

Les PCR très sensibles et spécifiques remplacent les tests rapides de recherche d'antigènes

Alors que l'épidémie de grippe annuelle est imminente, les souches vaccinales utilisées cette année semblent être d'une moindre efficacité. Les symptômes des infections dues à l'influenza et au VRS sont similaires. Les traitements antiviraux de l'influenza ne sont pertinents que dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes chez les patients à risque. La nouvelle PCR multiplexe pour l'influenza A et B et le VRS offre une méthode rapide et sensible pour distinguer les deux infections. Les tests rapides de recherche d'antigènes de l'influenza et du VRS utilisés jusqu'à présent seront à l'avenir remplacés par la PCR.

Les agents pathogènes

Virus influenza (A, B et C)

Les influenza sont des virus à ARN présentant un génome segmenté de la famille des Orthomyxoviridae.

L'influenza C présente une importance épidémiologique mineure. Les influenza se caractérisent par la présence de glycoprotéines (hémagglutinine [HA] et neuraminidase [NA]) à leur surface; les influenza A sont identifiés par type et sous-type, par ex. A (H3N2).

VRS

Le VRS est un virus à ARN monocaténaire, de polarité négative et non segmenté de la famille des Pneumoviridae (Genus Orthopneumovirus).

Influenza, «la vraie grippe»

La maladie se transmet principalement par gouttelettes ou par contact main-bouche/main-nez avec une personne infectée ou des surfaces contaminées. Après une courte incubation de 1 à 2 jours, la maladie se manifeste soudainement par de la fièvre, une toux ou un mal de gorge ainsi que des douleurs musculaires et/ou des maux de tête.

Les hospitalisations sont les plus fréquentes chez les jeunes enfants et les personnes âgées, tandis que les cas de décès sont surtout limités aux patients les plus âgés.

Chez les patients à risque, un traitement par des agents antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase) doit être amorcé le plus tôt possible, c.-à-d. dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes. Chez les patients n'appartenant à aucun groupe à risque, un traitement symptomatique est recommandé.

Des vaccins adaptés chaque année sont proposés par divers fabricants pour la prophylaxie.

Infection par le VRS

La maladie se transmet principalement par gouttelettes. La symptomatologie est comparable à celle de la «vraie» grippe. Les pré-

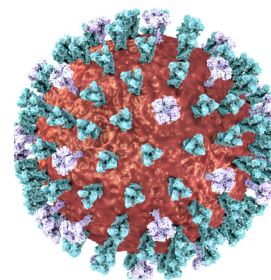


Illustration d'un virus influenza avec les glycoprotéines hémagglutinine (bleu) et neuraminidase (violet) à leur surface

Transmission, symptomatologie, traitement, prophylaxie

maturés et les individus immunodéprimés sont particulièrement à risque.

Chez les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants, l'infection par le VRS est la cause la plus fréquente de maladie des voies respiratoires inférieures et des hospitalisations associées. Comme il n'existe pas d'immunité à long terme, les réinfections sont fréquentes. Les symptômes pseudo-grippaux (fatigue, rhinite, toux sèche, éventuellement bronchite, avec ou sans fièvre) se manifestent surtout chez les adultes en contact rapproché avec de jeunes enfants infectés par le VRS. Le pic saisonnier du VRS dure environ 4 à 8 semaines et se situe habituellement en janvier et février, plus rarement en novembre et décembre. À ce jour, aucun vaccin contre le VRS n'a été approuvé.

Diagnostique Pour l'influenza A et B comme pour le VRS, la PCR offre une méthode hautement spécifique, sensible et rapide
La détection des anticorps est d'intérêt clinique moindre que la recherche directe des agents pathogènes.

Prélèvement Les sécrétions nasopharyngées, l'aspiration nasale ou l'écouvillonnage permettent la détection de l'influenza A et B et du VRS.

Demande Veuillez remplir notre bon de commande à la main jusqu'à notre prochaine mise à jour: «PCR multiplexe pour la grippe et le VRS» si vous souhaitez cette analyse.
Les tests rapides de recherche d'antigènes pour l'influenza A et B et le VRS sont désormais remplacés par l'analyse biologique moléculaire.

Tarif PCR influenza A et B sans VRS 180,-
PCR VRS 180,-
PCR multiplexe influenza A et B combinée avec VRS 360,-

Fréquence Les analyses sont effectuées de routine du lundi au vendredi et sur appel téléphonique le samedi et le dimanche matin.

Personnes de contact Dr Angelika Ströhle, FAMH Microbiologie
Dr méd. Dobrila Dimitrijevic, FAMH Microbiologie

- Bibliographie**
1. **Hayward AC**, et al.: Comparative community burden and severity of seasonal and pandemic influenza: results of the Flu Watch cohort study. *Lancet Respir Med.* **2014**;2445-54.
 2. **Andrea F. Dugas** et al. Evaluation of the Xpert Flu Rapid PCR Assay in High Risk Emergency Department Patients; *J Clin Microbiol.* **2014**;52:4353-5.
 3. **Caroline Chartrand**, et al.: Diagnostic Accuracy of Rapid Detection Tests for Respiratory Syncytial Virus infection: Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Microbiol.* **2015**;53:3738-49.
 4. Respiratorische Synzytial-Virus-Infektionen (RSV) RKI-Ratgeber für Ärzte, **2015**