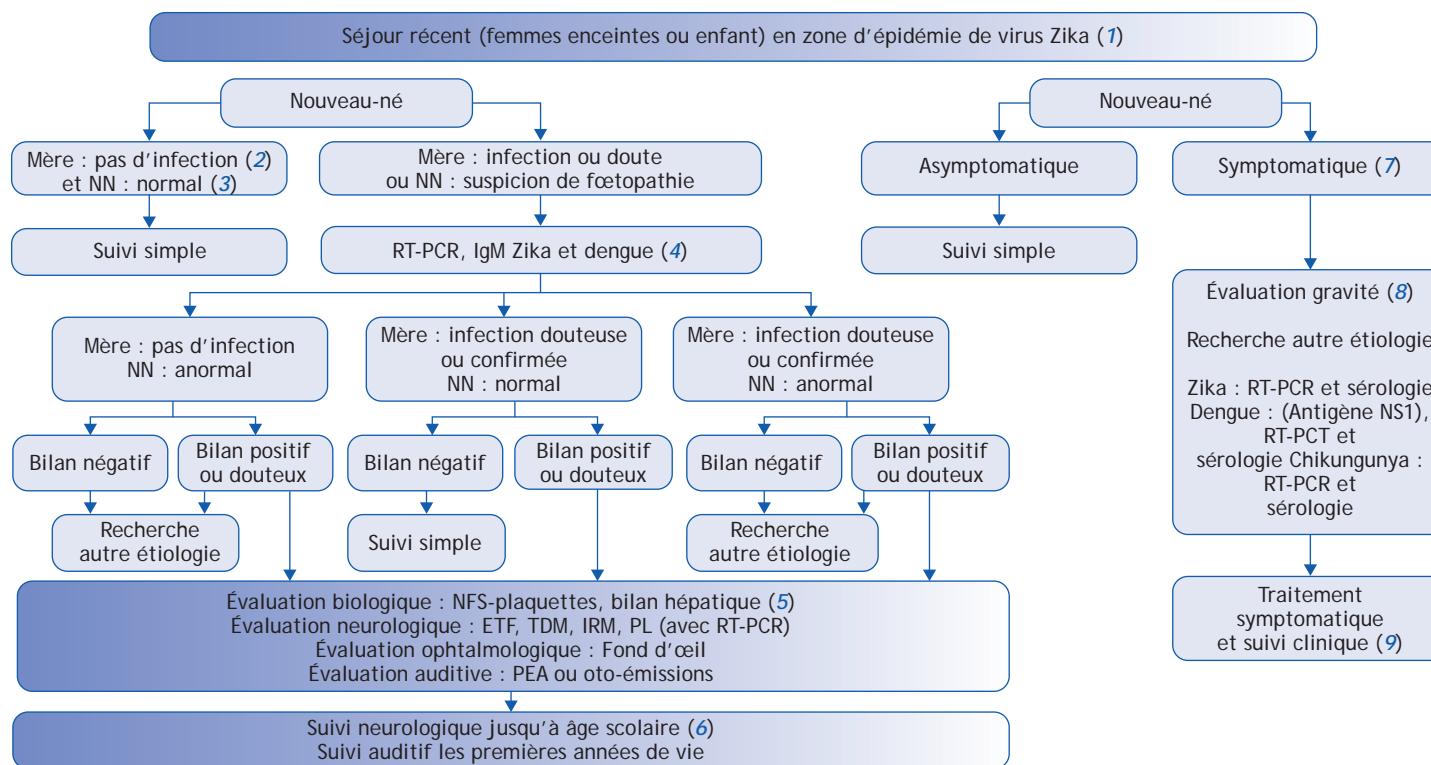


# Prise en charge d'un enfant infecté par le virus Zika

P. Minodier

*Urgences enfants, hôpital Nord, chemin des Bourrelly, 13015 Marseille, France*



Correspondance.  
Tél. : 04 91 96 88 13  
Fax : 04 91 96 56 80  
Adresse e-mail : philippe.minodier@ap-hm.fr (P. Minodier).

## ■ Arbre décisionnel, commentaires

**1)** L'infection au virus Zika s'étend aux zones où vit le vecteur, le moustique *Aedes aegypti*. Seuls les séjours en zone épidémique sont pris en compte. En post-natal, l'incubation de la maladie < 2 semaines fait évoquer le diagnostic seulement pour les séjours récents en zone à risque. Il y a un risque d'infection materno-fœtale si la mère a effectué un séjour en zone épidémique durant la grossesse, ou a eu des rapports sexuels non protégés avec un homme ayant pu être infecté, dans le mois qui a précédé la conception de l'enfant ou durant la grossesse.

**2)** Les mères sont considérées comme infectées en cas de RT-PCR Zika positive sur le sang, les urines ou tout autre prélèvement biologique, ou de sérologie positive en IgM anti-Zika et négative en IgM anti-dengue, ou de présence d'IgG anti-Zika confirmée par séroneutralisation.

**3)** L'examen d'un nouveau-né de mère infectée ou susceptible d'avoir été infectée doit comprendre une mesure du poids, de la taille et du périmètre crânien, un examen neurologique, une recherche de dysmorphie, d'hépato- et/ou splénomégalie, et un examen cutané.

**4)** Le nouveau-né est considéré infecté si la RT-PCR Zika est positive : à la naissance, sur le sang du cordon, le placenta, ou dans les deux premiers jours de vie, sur le sang périphé-

rique, l'urine, le LCR ou tout autre prélèvement biologique, ou encore, dans la première semaine de vie, si la sérologie est positive en IgM anti-Zika et négative en IgM anti-dengue sur le sang du cordon, le sang ou le LCR.

**5)** En cas d'infection materno-fœtale prouvée ou de doute, on recherche une thrombopénie ou une cytolysé hépatique. L'échographie transfontanellaire, la tomodensitométrie, et/ou l'IRM recherchent des anomalies structurelles de l'encéphale et des calcifications. Une ponction lombaire systématique avec réalisation d'une RT-PCR Zika sur le LCR est recommandée. Un fond d'œil et une exploration auditive par potentiels évoqués auditifs ou otoémissions acoustiques provoquées doivent être réalisés dans le premier mois de vie.

**6)** Les enfants infectés bénéficient d'un suivi du développement neurologique jusqu'à l'âge scolaire. Un suivi auditif spécifique (potentiel évoqué auditif [PEA]) est réalisé durant les premières années de vie. Toute anomalie néonatale ou durant le suivi conduit à un avis spécialisé multidisciplinaire.

**7)** 80 % des infections à virus Zika sont asymptomatiques. Les signes d'infection sont proches de ceux de la dengue ou du chikungunya, qui circulent dans les mêmes zones géographiques : fièvre de bas grade, asthénie, exanthème maculo-papuleux souvent prurigineux, hyperhémie conjonctivale, arthralgies avec œdème péri-articulaire, myalgies, céphalées ou douleurs rétro-

orbitaires. La durée de la maladie est de 2 à 7 jours. Des complications neurologiques à type de syndrome de Guillain-Barré ou de paralysie faciale sont décrites. La biologie peut noter une leucopénie et une thrombopénie modérées, une élévation des LDH, γGT ou transaminases, un syndrome inflammatoire.

**8)** Le diagnostic microbiologique repose sur la RT-PCR Zika réalisée sur le sang et les urines. La virémie est courte (3-5 jours) et de faible ampleur. Le virus est excrété plus longtemps dans les urines (jusqu'à 10 jours). Les IgM se positivent vers J5 et sont maximales à J10. Les IgG sont produites à partir de J7. La technique sérologique ELISA peut donner des réactions croisées avec d'autres flavivirus, dont la dengue. La technique de séro-neutralisation qui permet de tester la spécificité des anticorps retrouvés en ELISA n'est pas de pratique courante. Le doute sur une infection par un autre arbovirus rend nécessaire la recherche systématique conjointe de dengue (par RT-PCR, test antigénique NS1 et/ou sérologie) et de chikungunya (RT-PCR et/ou sérologie).

**9)** Le traitement est symptomatique (paracétamol et repos) en évitant les anti-inflammatoires non stéroïdiens et l'aspirine. Le suivi est clinique.

## ■ Liens d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêts en relation avec cet article.

## ■ Références

Haut Conseil de la Santé Publique. Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika. Disponible à : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517>

Haut Conseil de la Santé Publique. Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge. Disponible à : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=532>

Haut Conseil de la Santé Publique. Infection par le virus Zika. Prise en charge des nouveau-nés et des nourrissons. Disponible à : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=545>