



Centre des médias

Fièvre de Lassa

Aide-mémoire n°179
Avril 2005

[Partager](#)

[Imprimer](#)

La fièvre hémorragique virale de Lassa est une maladie aiguë qui dure d'une à quatre semaines et survient en Afrique de l'Ouest. Bien qu'elle ait été décrite pour la première fois dans les années 50, le virus responsable n'a pas été isolé avant 1969. Il s'agit d'un virus ARN simple brin appartenant à la famille des Arenaviridae. On sait que cette maladie est endémique en Guinée (Conakry), au Libéria, en Sierra Leone et dans certaines régions du Nigéria ; elle est sans doute également présente dans d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest.

Pour plus d'informations:

WHO Media centre
Téléphone: +41 22 791 2222
Courriel: mediainquiries@who.int

Lassa
Courriel: lassa@who.int

Signes et symptômes

Dans 80 % des cas environ, l'infection humaine reste asymptomatique ; pour les autres, on observe une atteinte sévère de plusieurs organes, foie, rate et reins par exemple. La durée d'incubation varie de 6 à 21 jours. Le début des manifestations cliniques est en général progressif, avec de la fièvre, un état de faiblesse généralisée et une sensation de malaise. Après quelques jours, les malades peuvent présenter des céphalées, une irritation de la gorge, des myalgies, des douleurs thoraciques, des nausées, des vomissements, des diarrhées, de la toux et des douleurs abdominales. Dans les cas les plus graves, un œdème de la face, du liquide dans la cavité pulmonaire, des hémorragies dans la cavité buccale, nasale, dans le vagin et dans l'appareil digestif et une hypotension peuvent apparaître. Une protéinurie est possible. A un stade tardif, il arrive de voir un état de choc, des convulsions, des tremblements, une désorientation du sujet et le coma. La surdité survient chez 25 % des malades et la moitié d'entre eux recouvrent en partie l'ouïe au bout d'un à trois mois. On peut observer des chutes de cheveux passagères et un affaiblissement de la coordination au cours de la convalescence.

Morbidité et mortalité

D'après certaines études, il y aurait en Afrique de l'Ouest entre 300 000 et 500 000 cas par an, dont 5 000 mortels. Le taux de létalité est de 1 %, mais il atteint 15 % chez les patients hospitalisés. Dans les cas mortels, le décès survient en général 14 jours après l'apparition des symptômes. Cette maladie est particulièrement grave lorsqu'elle se produit en fin de

grossesse : au troisième trimestre, la mère décède ou perd son enfant dans plus de 80 % des cas.

Réservoir animal

La fièvre de Lassa est une zoonose, ce qui signifie que l'homme se contamine au contact d'animaux infectés. Le réservoir animal, c'est-à-dire l'hôte, du virus de Lassa est un rongeur du genre *Mastomys*, souvent appelé « rat à mamelles multiples ». L'infection ne le rend pas malade mais il peut excréter le virus de Lassa dans ses excréta (urines et déjections).

Population exposée

On observe la fièvre de Lassa à tous les âges, chez l'homme comme chez la femme. Les personnes les plus exposées au risque sont celles qui vivent en zone rurale, là où on trouve des rats du genre *Mastomys*, notamment si l'assainissement laisse à désirer et dans les endroits surpeuplés. Les soignants sont exposés s'ils ne mettent pas en œuvre des techniques correctes de soins en isolement et de lutte contre les infections.

Transmission

En général, les êtres humains s'infectent par exposition au virus de Lassa dans les excréta de *Mastomys*. Il peut s'agir d'exposition directe (comme de toucher les excréta), mais le virus se transmet aussi entre être humains lors du contact direct avec du sang, des urines, des fèces ou d'autres liquides biologiques d'une personne atteinte. Aucune donnée épidémiologique ne confirme à ce jour la possibilité d'une transmission aérienne du virus entre humains. La transmission interhumaine se produit à la fois dans la communauté et dans les services de soins, le matériel, comme des aiguilles réutilisées, pouvant transmettre le virus. On a aussi signalé des transmissions par voie sexuelle.

Diagnostic

Comme les symptômes de la fièvre de Lassa sont si divers et si peu typiques, le diagnostic clinique est souvent difficile à poser, notamment à un stade précoce. Il est difficile de la distinguer de nombreuses autres maladies provoquant des fièvres, comme le paludisme, les shigelloses, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune ou d'autres fièvres hémorragiques virales.

Le diagnostic définitif repose sur des épreuves disponibles uniquement dans les laboratoires très spécialisés. Les échantillons peuvent présenter un risque biologique et doivent être manipulés avec la plus grande prudence. On diagnostique la fièvre de Lassa par la recherche des antigènes de Lassa, des anticorps anti-Lassa ou par des techniques d'isolement du virus.

Traitement et prophylaxie

Le traitement spécifique à l'aide de la ribavirine est efficace s'il est administré au début de l'évolution clinique de la maladie. Rien ne permet à

ce jour d'affirmer que ce médicament ait une quelconque utilité en prophylaxie post-exposition.

Prévention

Dans les communautés, la prévention de la fièvre de Lassa passe par la promotion d'une bonne « hygiène communautaire » pour éviter que les rongeurs ne pénètrent dans les habitations. Parmi les mesures efficaces, on citera la conservation des céréales et plus généralement des aliments dans des contenants résistant aux rongeurs, l'élimination des ordures loin des habitations, le maintien de la propreté à l'intérieur de celles-ci et la présence de chats. Les rats du genre *Mastomys* sont si abondants dans les zones d'endémie qu'il est impossible de les éliminer complètement de l'environnement.

Lutte contre l'infection

Les familles et les soignants doivent toujours prendre soin d'éviter tout contact avec le sang et les liquides corporels d'un malade. Les techniques de soins en isolement suffisent sans doute à se prémunir de la transmission dans la plupart des circonstances. Toutefois, pour plus de sûreté, certaines précautions spécifiques seront prises pour isoler les cas suspects de fièvre de Lassa, notamment le port de vêtements de protection, masque, gants, tabliers, protections du visage, et la stérilisation systématique du matériel contaminé (voir le détail des principes dans « Infection Control for Viral Hemorrhagic Fevers in the African Health Care Setting »)

Initiatives en cours

Les désordres civils dans de nombreux pays où la fièvre de Lassa est endémique ont empêché une lutte efficace. Les récentes initiatives de paix ont donné néanmoins des possibilités de combattre le problème. Les ministères de la santé de Guinée, du Libéria et de Sierra Leone, l'OMS, l'Office of Foreign Disaster Assistance des Etats-Unis, les Nations Unies et d'autres partenaires ont collaboré pour créer le Mano River Union Lassa Fever Network. Ce programme aide ces trois pays à élaborer des stratégies nationales de prévention et à développer le diagnostic en laboratoire de la fièvre de Lassa et d'autres maladies dangereuses. Il prévoit aussi la formation au diagnostic en laboratoire, à la prise en charge clinique et à la lutte environnementale. De plus, l'Union Européenne parraine la construction d'un service de soins spécialisés pour la fièvre de Lassa en Sierra Leone.

Conséquences internationales pour la santé publique

Il arrive rarement que des voyageurs en provenance de zones d'endémie arrivent dans d'autres pays en étant porteurs de la fièvre de Lassa. Bien que le paludisme, la typhoïde et de nombreuses autres infections tropicales soient bien plus courantes, il conviendra d'envisager ce diagnostic pour des patients qui reviennent d'Afrique de l'Ouest et présentent une fièvre, notamment s'ils se sont rendus dans des zones rurales ou des hôpitaux

dans les pays où l'on sait que la fièvre de Lassa est endémique. Les soignants qui voient un cas suspect doivent immédiatement prendre contact avec les experts locaux ou nationaux pour demander conseil et organiser les tests de laboratoire.