

# Les infections à paréchévirus chez les nourrissons

Maude Paquette MD, Christian Renaud MD MSc, Jesse Papenburg MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 January 23;195:E121. doi : 10.1503/cmaj.221360-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221360](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221360)

## 1 Les infections graves à paréchévirus sont surtout causées par le génotype PeV-A3

Les éclosions d'infections causées par le virus du génotype PeV-A3 suivent généralement une tendance bisannuelle<sup>1,2</sup>. En juillet 2022, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis ont émis un avis de santé publique afin d'attirer l'attention des cliniciens sur la déclaration de nombreux cas d'infection par le virus du génotype PeV-A3 dans plusieurs États<sup>2</sup>. On a observé des éclosions semblables dans certaines parties du Canada, dont à Montréal. Tout comme les entérovirus, les paréchévirus circulent principalement l'été et l'automne<sup>2,3</sup>.

## 2 Les nourrissons de moins de 3 mois sont les plus susceptibles de contracter une forme grave de la maladie<sup>3</sup>

La transmission de la maladie se produit par contact avec des sécrétions respiratoires ou par voie oro-fécale; son acquisition congénitale n'a pas été démontrée<sup>3</sup>. Les manifestations cliniques vont de symptômes gastro-intestinaux et respiratoires légers à un tableau clinique s'apparentant à celui de la sepsie ou de la méningo-encéphalite. Les nourrissons atteints d'une infection du système nerveux central présentent de la fièvre, une éruption cutanée, de l'irritabilité et, bien souvent, des crises d'épilepsie<sup>1</sup>. Les soins de soutien sont la pierre angulaire du traitement des infections à paréchévirus<sup>1</sup>.

## 3 Un examen normal du liquide céphalorachidien (LCR) ne constitue pas un facteur d'exclusion d'une infection du système nerveux central

L'absence de pléocytose, quel que soit le stade de la maladie, n'est pas inhabituelle dans les infections du système nerveux central à paréchévirus. On devrait donc réaliser un test de dépistage de la maladie, par réaction en chaîne par polymérase (RCP), dans le LCR chez les nourrissons de moins de 3 mois qui présentent des symptômes compatibles, peu importe les résultats de l'examen du LCR; une analyse d'échantillons de sang par RCP peut orienter le diagnostic vers une infection à paréchévirus dont le tableau clinique s'apparente à celui de la sepsie<sup>3</sup>. Les cliniciens devraient surveiller la formule sanguine complète, le bilan hémostatique et le taux d'alanine aminotransférase afin de déceler des complications comme une lymphohistiocytose hémophagocytaire ou une hépatite<sup>3</sup>. Le taux de protéines C réactives est généralement normal ou légèrement élevé<sup>1</sup>.

## 4 L'infection du système nerveux central est associée à des anomalies de diffusion de la matière blanche cérébrale à l'examen par imagerie par résonance magnétique (IRM)<sup>3</sup>

Puisque la corrélation entre les résultats de l'examen par IRM et les effets neurodéveloppementaux demeure incertaine<sup>4</sup>, aucune directive particulière n'est donnée quant au processus de sélection des nourrissons qui devraient subir un examen par IRM; toutefois, on devrait l'envisager chez les patients présentant des manifestations neurologiques graves, comme des crises d'épilepsie<sup>3</sup>.

## 5 Chez les nourrissons atteints d'une infection du système nerveux central, on conseille un suivi neurodéveloppemental à long terme<sup>4</sup>

Une revue systématique récente de la documentation a démontré une augmentation du nombre de cas de séquelles neurologiques (27 %) et de retard neurodéveloppemental (9 %) dans le cadre d'un suivi effectué chez des enfants d'âge préscolaire et scolaire. On devrait envisager un suivi neurodéveloppemental afin de permettre une détection et des interventions précoces<sup>4</sup>.

### Références

1. Olijve L, Jennings L, Walls T. Human parechovirus: an increasingly recognized cause of sepsis-like illness in young infants. *Clin Microbiol Rev* 2017;31:e00047-17.
2. Recent reports of human parechovirus (PeV) in the United States — 2022. Centers for Disease Control Health Alert Network; 2022 July 12. Accessible ici : <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00469.asp> (consulté le 21 déc. 2022).
3. Renaud C, Harrison CJ. Human parechovirus 3: the most common viral cause of meningoencephalitis in young infants. *Infect Dis Clin North Am* 2015;29:415-28.
4. van Hinsbergh TMT, Elbers RG, Hans Ket JCF, et al. Neurological and neurodevelopmental outcomes after human parechovirus CNS infection in neonates and young children: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:592-605.

**Intérêts concurrents :** Jesse Papenburg déclare avoir reçu des subventions accordées par la société MedImmune, des subventions et des honoraires personnels versés par les sociétés Merck et AbbVie ainsi que des honoraires personnels payés par la société AstraZeneca, tous versés hors du cadre du travail soumis. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé des pairs.

**Affiliations :** Division des maladies infectieuses, Service de pédiatrie (Paquette, Renaud), Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; Division de microbiologie, Service de médecine de laboratoire clinique (Paquette, Renaud), Optilab Montréal — Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; Division des maladies infectieuses pédiatriques, Service de pédiatrie (Papenburg), Hôpital pour enfants de Montréal, Centre universitaire de santé McGill; Division de microbiologie, Service de médecine de laboratoire clinique (Papenburg), Optilab Montréal — Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Qc.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Jesse Papenburg, [jesse.papenburg@mcgill.ca](mailto:jesse.papenburg@mcgill.ca)