

## **PARVOVIRUS B19**

### **Pouvoir pathogène**

Parvovirus B19 est responsable du mégalérythème épidémique, parfois appelé 5<sup>ème</sup> maladie, se traduisant généralement par une éruption cutanée bénigne chez l'enfant ; toutefois, chez l'adulte une symptomatologie de type grippal d'intensité variable est possible, avec parfois polyarthrite prolongée.

L'implication dans certaines hépatites ne fait pas consensus.

Les véritables groupes à risque sont :

- les patients atteints d'anémie hémolytique et les porteurs d'hémoglobine S
- les immunodéprimés
- les femmes enceintes non immunisées

En effet la cible virale est le pro-érythroblaste, dont la maturation est bloquée pendant plusieurs jours, sans conséquence chez le sujet normal, mais entraînant une anémie aiguë chez ces patients à risque ; dans la grossesse, l'anarsarque fœtale est souvent fatale (surtout les 20 premières semaines).

### **Infection**

Un peu plus de la moitié des adolescents ont fait la maladie, et sont de ce fait immunisés à vie ; il n'y a pas de vaccin disponible.

Après un contact (respiratoire), l'incubation est de 1 à 3 semaines, avec contagiosité à la dernière semaine, juste avant les symptômes ; les anticorps IgM se développent une semaine plus tard encore et les IgG sont détectables la semaine suivante

### **Au laboratoire**

Nous effectuons la sérologie une fois par semaine (test remboursé par l'INAMI).

Les IgM sont à rechercher une semaine après symptômes suspects ; on se souviendra que les IgM n'ont jamais une bonne spécificité et ne permettent donc pas de poser un diagnostic ; ce que permet une séroconversion au niveau des IgG.

Les IgG sont susceptibles d'apparaître une semaine plus tard ; nous utilisons un antigène recombinant de la protéine virale VP2 garantissant, en principe, une spécificité parfaite. En dehors d'une infection, la présence de ces IgG prouve une immunité.

### **INAMI**

Sérologie virale : maximum 8 tests