

Fiche N° 5

Variole : le virus et la maladie

La variole est due à une infection par un virus qui appartient au groupe des Orthopoxvirus.

L'incubation (période entre l'entrée du virus dans l'organisme jusqu'à l'apparition des premiers symptômes) dure en moyenne 10 à 14 jours avec des extrêmes de 7 à 19 jours. La personne atteinte n'est pas contagieuse durant cette phase et ne présente aucun symptôme particulier.

La maladie commence par une première phase qui dure environ 2 à 3 jours. Elle est caractérisée par une altération franche et brutale de l'état général, une fièvre très marquée, un malaise, une prostration, des douleurs dorsales. Dans un deuxième temps, apparaît **la phase éruptive** qui débute par une éruption de la muqueuse buccale et oropharyngée, et par une éruption prédominant au visage et aux bras. Cette éruption gagne en une seule poussée le tronc et les membres inférieurs. Ces lésions évoluent ensuite en vésicules à partir du 3^{ème} jour puis en pustules au 5^{ème} jour (cf. photos) qui, en se desséchant, laissent place à des croûtes noirâtres 8 à 9 jours après le début de l'éruption. Ces croûtes tombent en trois à quatre semaines, laissant des cicatrices indélébiles. **La période de contagiosité s'étend de l'apparition de la fièvre jusqu'à la chute des croûtes.** La transmissibilité du virus est maximale pendant les 7 à 10 premiers jours suivant l'éruption, plus rarement à l'apparition des signes cliniques et avant la phase éruptive. Elle cesse à la chute des croûtes.

Le mode de transmission se fait essentiellement par contact inter humain direct, par l'intermédiaire des sécrétions oropharyngées (salive, postillons...), la concentration de virus dans la salive étant très importante, ou par l'échange d'objet contaminés (linge et la literie), et plus rarement par contact direct avec les lésions cutanées par l'intermédiaire des pustules et des croûtes (où le virus est présent).

La variole pouvait se présenter sous des **formes cliniques** différentes :

Formes classiques ou habituelles : la variole majeure ou forme classique et la variole mineure (ou alastrim). Les symptômes sont identiques dans les deux formes, mais moins marqués dans la forme mineure. Celle-ci serait due à des souches de virus moins virulentes. La mortalité de la forme mineure était inférieure à 1 %, alors que celle de la forme majeure était de 5 à 30 % en fonction des épidémies. *Deux autres formes cliniques*, rares mais particulièrement graves, ont été décrites : la forme hémorragique, toujours fatale, et la forme maligne caractérisée par une éruption sans formation de pustules, dont la mortalité était proche de 100 %.

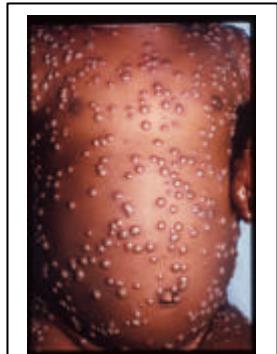
Le principal diagnostic à éliminer devant une variole est représenté par la varicelle mais d'autres maladies peuvent également mettre le diagnostic en défaut. **Le diagnostic de certitude** est obtenu par la recherche du virus dans des prélèvements cutanés de vésicules ou de pustules.

Mis à part le **traitement** symptomatique (prévention des surinfections bactériennes), il n'existe pas actuellement de traitement curatif qui ait fait ses preuves. Administré jusqu'à 4 jours après l'exposition au virus, le vaccin entraîne une immunité protectrice et peut éviter l'infection ou en diminuer la gravité.

La Direction générale de la santé a élaboré un document permettant de sensibiliser les professionnels de la santé aux aspects cliniques de la maladie. Ce document d'information est disponible sur le site Internet du Ministère de la santé, dans la rubrique « Biotox ». Ce dossier illustré a pour but de former l'ensemble des médecins aux signes cliniques de la variole, afin le cas échéant, de pouvoir porter précocelement le diagnostic et de pouvoir ainsi participer au signalement en urgence de la survenue d'un cas aux autorités sanitaires.

Site Internet : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/biotox/index_variole.htm

Variole
(photographies issues de la photothèque du CDC d'Atlanta, E-U)



Source : Ministère de la Santé
8, avenue de Ségur, 75007 Paris
Rédaction : Février 2003