

# Mégalérythème épidémique : la cinquième maladie

Le parvovirus B19 touche les enfants en donnant le classique mégalérythème épidémique mais il peut aussi concerner les adultes, avec des conséquences parfois mortelles pour le fœtus chez la femme enceinte, ou chez le patient immunodéprimé.

**DR PIERRE FRANCÈS\***  
BANYULS-SUR-MER (66)

**1.** Le parvovirus B19 est un petit virus ayant une capsidie icosaoédrique qui appartient à la famille des *Parvoviridae*. Il est constitué d'un monobrin d'ADN. La protéine NS1 présente une cytotoxicité pour la cellule hôte.

**2.** Cette infection touche souvent les enfants, de 5 à 10 ans. Ce virus donne alors le classique mégalérythème épidémique (encore appelé la cinquième maladie).

**3.** La contamination s'effectue par voie respiratoire (le plus souvent au printemps), élément qui permet d'expliquer un possible développement au sein des collectivités (écoles ou centres aérés). Des contaminations à la suite de la réalisation de perfusions de concentrés antihémophiliques (VIII et IX) peuvent s'observer. La femme enceinte peut transmettre cette pathologie au fœtus.

**4.** Chez l'enfant, l'incubation est de six à quatorze jours. La phase virémique peut se traduire par une poussée fébrile avec frissons, céphalées, myalgies pendant deux à trois jours et coïncide avec l'excrétion du virus dans le pharynx. Quand ces symptômes existent, une période de latence d'environ une semaine leur succède, puis survient l'éruption. Elle est constituée d'un érythème facial, avec un aspect de papules coalescentes donnant des placards qui donnent l'impression d'une empreinte laissée par une gifle. Cet érythème est bilatéral, mais épargne la région nasolabiale ou péri-buccale. Cet érythème disparaît au bout de quatre jours. Par la suite, des ma-



DR PIERRE FRANCÈS

culs de couleur chair (en carte de géographie ou en dentelle) touchent avec prédilection la racine des membres. Ces lésions sont claires au centre, et plus sombres en périphérie. L'éruption disparaît sur une période de dix jours. Les paumes et les plantes ne sont pas concernées par cette éruption. L'état général est conservé, la fièvre est modérée ou absente.

**5.** Les autres manifestations cutanées dans le cadre d'une infection à parvovirus B19 peuvent se caractériser par un exanthème roséoliforme ou morbilliforme (souvent centré au niveau des plis inguinaux et axillaires). Il existe parfois des rashes cutanés. Ces manifestations sont d'origine immunoallergique (vascularite leucocytoclasique).

**6.** Les signes associés peuvent être articulaires (arthralgies) ou hématologiques. Les arthralgies sont observées dans 10 % des cas chez les enfants, et 30 % chez les adultes. Elles régressent en quelques semaines. Au point de vue hématolo-

gique, une érythroblastopénie peut être retrouvée, qui peut se compliquer d'une anémie sévère, notamment chez les patients immunodéprimés, porteurs d'une pathologie du globule rouge, ou le fœtus.

**7.** Chez la femme enceinte, le mégalérythème est responsable de fœtopathies sévères (anasarque) nécessitant un dépistage en cas de grossesse chez une femme ayant eu un contact avec une personne infectée et une surveillance rapprochée de la grossesse en cas de primo-infection avérée.

**8.** Le diagnostic clinique est souvent suffisant en cas de mégalérythème épidémique. En revanche, dans les cas de patients ayant un déficit immunitaire, ou les femmes enceintes ayant une suspicion de contamination, une sérologie (IgG et IgM) sera demandée. Les Ac IgM apparaissent précocement, et persistent le plus souvent après trois mois de primo-infection. On peut recourir également à une détection du parvovirus B19 par PCR dans le sang chez les patients ayant des risques importants.

**9.** Le traitement préventif repose sur l'éviction scolaire de tout enfant contaminant. Il en est de même pour les femmes enceintes, ou les sujets ayant une immunodépression, qui ne devront pas avoir de contact avec des patients susceptibles d'être contaminants.

**10.** Il n'y a pas de traitement curatif ou préventif spécifique. On peut proposer chez les immunodéprimés des immunoglobulines polyvalentes. Le traitement est symptomatique : antipyrétiques (le paracétamol en priorité). Dans le cas d'une atteinte articulaire de l'adulte, les Ains peuvent avoir un intérêt.

## RÉFÉRENCES

- Pilly E. Maladies infectieuses et tropicales. France. Ed. Vivactis plus 2012.
- Mokni M, Dupin N, Del Giudice P. Dermatologie infectieuse. Ed. Elsevier Masson 2014.

\* Le Dr Pierre Francès déclare n'avoir aucun lien d'intérêts concernant les données dans cet article.