

VARIOLE

Aperçu de la maladie

La variole est une maladie virale systémique causée par le virus de la variole, une espèce du virus du genre orthopoxvirose.

La variole d'origine naturelle a été éliminée en 1977 grâce à un programme de vaccination mondial. Le vaccin contre la variole offre une protection croisée contre les virus du genre orthopoxvirose et est utilisé pour protéger le personnel de laboratoire contre ces virus. Il n'existe aucun programme de vaccination active.

Symptômes

La variole se caractérise par l'apparition d'éruptions cutanées. Avant l'apparition d'éruptions cutanées, les premiers symptômes de la variole s'apparentent à ceux de la grippe : apparition soudaine de forte fièvre, malaises, céphalées, fatigue, maux de dos sévères et douleurs abdominales occasionnelles et vomissements. Après deux à quatre jours, la fièvre cesse et une « éruption cutanée centrifuge » caractéristique apparaît d'abord sur la muqueuse buccale et le palais, et progresse ensuite sur le visage et les extrémités, y compris les paumes et la plante des pieds, puis sur le tronc). Cette éruption cutanée présente des lésions contenant le virus et se développe en phases évolutives : macules, papules, vésicules, pustules, puis croûtes qui tombent trois à quatre semaines après l'apparition de l'éruption cutanée. Les manifestations atypiques comprennent des lésions velvétiques plates qui ne se transforment pas en pustules et des formes plus graves avec des lésions confluentes ou hémorragiques. La variole est souvent confondue avec la varicelle.

Il existe deux types de variole, ayant chacune une évolution clinique différente. Le taux de létalité de la variole mineure est inférieur à 1 %, celui de la variole majeure varie entre 20 et 50 % ou plus parmi les populations non vaccinées.

Les personnes vaccinées ne constatent aucun changement des symptômes prodromiques; toutefois, l'éruption cutanée a subi d'importantes modifications : quelques éruptions très atypiques sont apparues et leur évolution s'est accélérée suffisamment pour que les lésions deviennent des croûtes en dix jours.

Réservoir

Humains. Des réserves de variole (virus de la variole) sont stockées dans deux laboratoires de référence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (États-Unis et Russie).

Mode de transmission

La variole se propage par la voie de gouttelettes à partir des voies respiratoires ou par contact direct ou indirect à partir de l'excrétion du virus par des lésions cutanées. On pense que la propagation aérienne est moins fréquente, mais une transmission sur des distances importantes a été documentée. La conjonctive ou le placenta ont parfois été des voies d'entrée du virus. Le virus est stable sous la forme sèche pendant plusieurs mois et a été transmis par des vecteurs passifs comme la literie.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 7 à 19 jours, habituellement de 10 à 14 jours jusqu'à l'apparition de la maladie et de deux à quatre jours supplémentaires jusqu'à l'apparition de l'éruption cutanée.

Période de transmissibilité

L'infectiosité peut survenir à tout moment, à partir de l'apparition de l'éruption cutanée jusqu'à la disparition de toutes les croûtes, soit environ trois semaines. La transmission par la voie de gouttelettes est à son niveau

le plus élevé durant la première semaine à la suite de l'apparition des premières lésions oropharyngées et de l'excrétion ultérieure du virus de l'oropharynx.

Facteurs de risque

Chercheurs sur la variole.

La réceptivité chez les personnes non vaccinées est universelle. Les personnes qui ont été vaccinées dans le passé peuvent avoir une immunité partielle. Les Canadiens nés en 1972 ou plus tard n'ont pas été systématiquement vaccinés contre la variole (sauf s'ils ont été vaccinés pour voyager dans d'autres pays). Par conséquent, la plupart d'entre eux sont totalement réceptifs. L'Organisation mondiale de la Santé a recommandé l'interruption de la vaccination pour les voyageurs en 1980 et elle n'est plus requise par aucun pays depuis 1982.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Isolement du virus de la variole dans un échantillon clinique adéquat.

OU

- Détection de l'acide nucléique du virus de la variole.

Cas probable

- Manifestation clinique de la maladie chez une personne qui est liée à un cas confirmé ou probable sur le plan épidémiologique.

OU

- Signes en laboratoire de l'infection :
 - Identification du virus de la variole dans un échantillon clinique approprié par microscopie électronique à coloration négative.

Cas suspect

- Manifestation clinique de la maladie chez une personne qui n'est pas liée à un cas confirmé ou probable de variole sur le plan épidémiologique.

OU

- Lésion atypique réputée être associée au virus de la variole chez une personne qui est liée à un cas confirmé ou probable sur le plan épidémiologique.

Manifestation clinique

La variole se caractérise par un prodrome fébrile, accompagné d'une fièvre > 38,3 °C et de symptômes généraux (prostration, céphalées, maux de dos, douleurs abdominales et/ou vomissements), qui durent généralement d'un à quatre jours et est suivi par l'apparition d'une éruption caractéristique. L'éruption prend la forme de pustules profondes, fermes et bien circonscrites, qui sont pour la plupart au même stade d'évolution. Les lésions caractéristiques sont ombiliquées. Les lésions prennent d'abord la forme de macules, qui se transforment en papules, en vésicules puis en pustules en quelques jours. Enfin, des croûtes se forment, qui tomberont quelques semaines après l'apparition de l'éruption. Les premières lésions apparaissent sur la muqueuse buccale et le palais, suivies d'une poussée centrifuge sur le visage, les bras, les

jambes, les paumes et la plante des pieds. Les manifestations cliniques atypiques de la variole sont des lésions velvétiques plates qui ne se transforment pas en pustules et des formes plus graves accompagnées de lésions confluentes ou hémorragiques.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

La variole peut être diagnostiquée en isolant le virus ou en détectant son ADN grâce à un test PCR. Le sang, le liquide des lésions et les croûtes sont des échantillons cliniques appropriés. La collecte d'échantillons en vue de confirmer un cas suspect de variole doit être faite en isolement complet et préférablement par une personne qui a récemment été immunisée. Toutes les analyses liées à des cas soupçonnés de variole devraient être effectuées dans des installations de niveau de confinement 4 au Laboratoire national de microbiologie (LNM) à Winnipeg. Le transport vers toute installation de niveau 4 doit entraîner l'activation du Plan d'intervention d'urgence (PIU) dans les 24 heures précédant l'envoi. Un résultat préliminaire à des fins d'isolement ou de détection moléculaire devrait être disponible dans les 48 heures suivant la réception de l'échantillon au LNM.

Déclaration et rapport

Selon la politique 2.2, section du signalement des événements et des maladies et de la notification des événements et des maladies au BMHC.

- **Déclaration d'urgence** pour tous les cas confirmés.
- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

Gestion de cas

Éducation

Enquête

Identification et confirmation du cas.

Exclusion/éloignement social

Isolement complet des cas, y compris l'utilisation de chambres à pression négative.

Traitement

Il n'existe aucun traitement ou remède particulier. L'administration du vaccin contre la variole (virus de la vaccine) dans les quatre jours suivant l'exposition peut atténuer la maladie dans la quasi-totalité des cas. Toutefois, dès qu'une personne montre des symptômes, le traitement se limite au traitement de soutien et à la prise d'antibiotiques pour traiter les infections bactériennes secondaires.

Immunisation

Il est recommandé de vacciner les professionnels de la santé et le personnel de la santé publique participant à l'enquête du cas et à la gestion clinique.

Gestion des contacts

L'isolement et la vaccination ont joué un rôle prépondérant dans la prévention et l'éradication de la variole. Il est recommandé de vacciner les professionnels de la santé, le personnel de la santé, et les premiers répondants.

Éducation

Enquête

Identification et surveillance des contacts (y compris la prise quotidienne de la température).

Exclusion/éloignement social

Isolement des personnes en contact avec des cas de variole qui développent de la fièvre.

Prophylaxie

Immunoprofylaxie :

Historiquement, la stratégie était d'immuniser tous les proches et les personnes qui se trouvent dans les environs immédiats du cas déterminé (vaccination en anneau). Étant donné que la période d'incubation de la variole est relativement longue, les données historiques ont démontré que l'immunisation dans un délai de 2 à 3 jours suivant l'exposition pourrait protéger contre la maladie clinique et que si le vaccin est administré dans un délai de 4 à 5 jours, le risque de décès pourrait diminuer.

Le vaccin est composé d'un virus de la vaccine vivant, qui est un virus de la famille de la variole. Les effets secondaires et les risques associés à ce vaccin étaient significatifs. En cas d'éclosion et de risque d'infection pour une personne, il n'y a aucune contre-indication absolue à l'immunisation.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée. Un seul cas est considéré comme une éclosion.

Gestion des situations particulières

Agents bioterroristes potentiels

La variole a été identifiée comme un possible agent de bioterrorisme; toutefois, le risque est faible, car le virus est entreposé dans deux endroits sécurisés (États-Unis et Russie).