



# CAHIERS DU CRPS

CENTRE DE RECHERCHE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE



Volume II, N°1  
Janvier– Juin 2014  
Page : 107-110

## FORMATION CONTINUE

### LA MALADIE A VIRUS EBOLA

Kashongwe, Ntwali J.P<sup>1,2</sup>

1. LNR\*PNLS
2. ISTM/ Nyangezi

#### *a. Introduction*

Depuis plusieurs mois le monde est au rythme de l'épidémie à virus Ebola(1). Au départ, limitée à quelques pays de l'Afrique de l'Ouest, elle a vite franchi les frontières grâce aux moyens modernes de communication. La RD Congo fut affectée dans une zone de la province de l'Equateur (Boende). L'expertise locale appuyée par la Communauté Internationale a réussi à juguler l'épidémie(2)

#### *b. Types de Virus Ebola (3)*

##### **1. Zaire ebolavirus (ZEBOV)**

Communément appelé virus zaire (ZEBOV), ce type a eu une mortalité très élevée, au-delà de 90 % dans certaines épidémies avec taux moyen de létalité autour de 83% sur 27 ans. La première épidémie remonte au 29 Août 1976 à Yambuku avec comme premier cas Mabalolo Lokeba, un enseignant de 44 ans. La diffusion était attribuée au matériel des soins non stériles

##### **2. Sudan Ebolavirus (SEBOV)**

Comme le virus Zaire, SEBOV survient en 1976 au Sud Soudan à Nzara. Le vecteur reste inconnu. La plus récente épidémie remonte à mai 2004.

##### **3. Reston ebolavirus (REBOV)**

Découvert en 1989, lors d'une fièvre hémorragique simienne chez le singe au laboratoire Hazleton en Virginie, aucune infection humaine ne fut identifiée.

**4. Côte d'Ivoire ebolavirus (CIEBOV)** ce fut d'abord découvert chez le chiaipazé de la forêt de Tai en Côte d'Ivoire. Plusieurs ressemblances avec le type zaire existent.

## **5. Bundibugyo ebolavirus.**

Rapporté le 24 novembre 2007 par le Ministre ougandais de la santé dans le District de Bundibugyo, les échantillons furent confirmés par les laboratoires de référence et par le CDC – Atlanta. Il fut noté 116 cas dont 39 décès (34%)

### ***c. Transmission (3)***

Le virus est transmis par le sang, les liquides biologiques, les organes et le sperme. La maladie se dissémine par les contacts interpersonnels du malade vers l'homme sain. Ce qui explique le risque encouru par les membres de familles et les professionnels de santé.

### **d. Présentation clinique(1,3)**

La période d'incubation varie de 2 à 21 jours. Comme symptômes on relève :

- Début brutal
- Gène thoracique
- Toux sèche et gênante
- Syndrome pseudo grippale avec Fatigue, céphalée intense, myalgie, arthralgie
- Diarrhée, vomissements
- Douleurs épigastriques

### **Les signes suivants sont observés**

- Rash cutané
- Bulles
- Hémorragie externe et interne, sur une peau noire, le rash peut ne pas être remarqué.
- Injection conjonctivale,
- Chez une femme enceinte, un saignement vaginal et l'avortement peuvent survenir. Le décès survient souvent à la deuxième semaine des manifestations dans un tableau de diathèse hémorragique.

Les symptômes ressemblent à ceux du paludisme au départ. Par la suite apparaissent les autres manifestations.

L'évolution est encore fatale dans plus de la moitié des cas

### **e. Prise en charge,**

Des recherches se poursuivent et quelques traitements expérimentaux viennent d'être testés au Liberia, en Espagne et aux Etats unis.

Dans l'entretemps, on recourt aux mesures habituelles en cas d'épidémie, notamment l'isolement, les soins symptomatiques et le support psychologique.

### **Références :**

1. Godequ P, Herson S, Piette J.C: Fièvres hémorragiques in Traité de Médecine Interne, Ed. Flammarion, To,e 2, Paris 2004
2. Kasper n. Brunwald E.,Fauci A et al. : Harrison ,Principes de Médecine Interne,16 Ed., 2006
3. BennettJ.C, Fred Plum, : Cecil : Traité de Médecine Interne, 1<sup>e</sup> Ed française, Flammarion ; Paris, 2006
4. Gentilini : Médecine Tropicale, Ed. Flammarion,2005 (Italie)