

# Conjonctive à adénovirus

Mise à jour de la fiche  
03/2012

## Agent pathogène

### Descriptif de l'agent pathogène

**Nom :**

Adénovirus

**Synonyme(s) :**

Famille des *Adenoviridae*

**Type d'agent** \_\_\_\_\_ Virus

**Groupe(s) de classement** \_\_\_\_\_ ■ 2

**Descriptif de l'agent :**

51 sérotypes humains répartis en 6 groupes (de A à F).

**Seuls les sérotypes 3, 8, 19, 37 responsables de kérato-conjonctivites sont traités dans cette fiche.**

Mais il est à noter que :

- des atteinte pédiatriques sont occasionnées par les sérotypes 2, 4, 6 sous forme de conjonctivites folliculaires et par les sérotypes 4 et 7 sous forme de fièvres pharyngoconjonctivales ;
- des adénovirus sont responsables d'infections respiratoires : endémiques (sérotypes 1, 2, 5, 6) et épidémiques communautaires (sérotypes 4, 7, 14, 21) ;
- et que les sérotypes 40 et 41 occasionnent des diarrhées.

### Réservoir et principales sources d'infection

**Type de réservoir** \_\_\_\_\_ ■ Homme

**Principale(s) source(s) :**

Liquide lacrymal

Sécrétions des voies aériennes supérieures

**Vecteur :**

Pas de vecteur.

### Viabilité et infectiosité

**Viabilité, résistance physico-chimique :**

Virus non enveloppé capable de résister dans l'environnement : avec une durée de vie de 7 jours à 5 semaines en atmosphère sèche et de l'ordre de 20 jours en milieu humide (par exemple dans un flacon de collyre).

Résistant au froid (qui peut augmenter sa durée de vie).

Détruit par la chaleur (90°C pendant 5 minutes ou 56°C pendant 30 minutes).

Détruit par l'hypochlorite de sodium à 0,5 %, le glutaraldéhyde à 2 % et le dodécyl sulfate de sodium à 0,25 % - mais potentiellement résistant à l'éthanol à 70°.

**Infectiosité :**

Forte infectiosité.

Le virus a une affinité particulière pour les ganglions lymphatiques.

## Données épidémiologiques

### Population générale

La contagiosité explique le caractère épidémique.

Recrudescence en automne et hiver.

### Milieu professionnel

Dans près de 50 % des épisodes épidémiques rapportés en milieu de soins, au moins un membre du personnel soignant devient infecté ( 2 ).

**En laboratoire :**

Cas en laboratoire d'analyse (vétérinaires, médicales...) publiés depuis 1985 : Pas de donnée.

Cas en laboratoire de recherche publiés depuis 1985 : Pas de donnée.

Cas historiques publiés avant 1985 : Quelques cas signalés.

## Pathologie

### Nom de la maladie

Conjonctivite et kérato-conjonctivite à adénovirus.

### Synonyme(s) :

Kérato-conjonctivite virale.

### Transmission

#### Mode de transmission :

Transmission par exposition des muqueuses oculaires à :

- des gouttelettes de Pflügge (toux, éternuement, parole...);
- des sécrétions ORL ou des larmes;
- des mains souillées;
- des lentilles et leurs étuis;
- des matériels souillés tels que les appareils d'examen ophtalmologiques (tonomètre, lampe à fente, mentonnière et appuie-front) ou les compte-gouttes pour collyres;
- des eaux récréatives (piscines notamment).

#### Période de contagiosité :

Depuis la fin de la période d'incubation jusque 14 jours après le début des signes oculaires.  
Une excrétion prolongée du virus peut se produire.

### La maladie

#### Incubation :

2 à 12 jours.

#### Clinique :

Le début est brutal, sous forme de conjonctivite avec photophobie, larmoiement, impression de grain de sable sous les paupières, rougeur conjonctivale et oedème palpébral. La symptomatologie est initialement unilatérale, avec atteinte fréquente de l'autre oeil, souvent plus modérée, 2 à 6 jours après. Une adénopathie pré-auriculaire est souvent associée, homolatérale et concomitante à l'atteinte du premier oeil. Cette conjonctivite dure 12 à 20 jours pour les deux yeux.

Une kératite ponctuelle apparaît dans les 5 jours qui suivent l'atteinte conjonctivale, avec constitution d'ulcérations douloureuses à partir du 7ème jour, plus ou moins importantes, qui persistent jusqu'au 15ème ou 20ème jour.

Entre la 2ème et la 3ème semaine peuvent apparaître des complications sous forme d'infiltrats sous-épithéliaux : il s'agit de granulomes inflammatoires responsables d'une baisse d'acuité visuelle variable, qui peuvent durer de 6 mois à 1 an voire plus, mais régressent au fil du temps.

#### Diagnostic :

**Le diagnostic repose essentiellement sur la recherche directe du virus ou de ses constituants :**

- détection de l'antigène de groupe dans les sécrétions oculaires par frottis de la conjonctive avec un écouvillon, transporté au laboratoire, puis analysé par technique immunoenzymatique;
- amplification génique par PCR qui permet un résultat rapide;
- culture (avec effet cytopathogène caractéristique) avec des délais de réponse beaucoup plus longs.

En présence de cas groupés, la comparaison des souches (groupe et sérotype) permet de rechercher une source commune d'infection.

#### Traitement :

Actuellement pas de traitement antiviral dans les formes classiques.

L'indication de la corticothérapie locale est controversée. Elle se réduirait aux formes inflammatoires sévères lors de la phase aiguë.

Des essais de traitement antiviral sont en cours pour les formes graves (patients greffés).

### Populations à risque particulier

#### Terrain à risque accru d'acquisition :

Sujets aux conjonctives préalablement lésées par des microtraumatismes.

#### Terrain à risque accru de forme grave :

Immunodéprimés.

#### Cas particulier de la grossesse :

Pas de spécificité.

### Immunité et prévention vaccinale

## Immunité naturelle

L'infection en principe est **immunisante** et les rechutes ou récurrences sont exceptionnelles.  
Il n'y a pas d'immunité croisée entre sérotypes.

## Prévention vaccinale

**Vaccin disponible** \_\_\_\_\_ non

Pas de vaccin disponible

## Que faire en cas d'exposition ?

### Définition d'un sujet exposé

Sujet ayant été en contact direct ou indirect avec les sécrétions oculaires et ORL d'un patient infecté pendant la période de contagiosité de celui-ci.

### Principales professions concernées :

Personnels de soins et d'aide à la personne.

### Conduite à tenir immédiate

- Mise en place de mesures strictes d'isolement-contact des patients infectés avec en particulier :
  - Hygiène rigoureuse des mains après tout contact avec le patient et ses objets personnels ;
  - Collyres individuels préférentiellement unidoses et petits matériels de soins à usage unique ;
  - Nettoyage - décontamination des appareils d'ophtalmologie et de tout matériel en contact avec les produits biologiques potentiellement contaminant.

## Evaluation du risque

### Selon les caractéristiques de la source et le type d'exposition

*Produits biologiques* : sécrétions oculaires et lacrymales, sécrétions ORL des sujets infectés.

### Type d'exposition :

Contact oculaire direct avec les produits biologiques contaminant, contact manoporté, ou contact indirect par des objets souillés directement ou par les mains du patient (matériel de soin mais aussi objets personnels et de toilette...). Les contacts indirects étant favorisés par la survie du virus sur les surfaces inertes.

Risque de contamination d'autant plus important que les contacts ont été fréquents, durables et rapprochés en période de contagiosité.

### Selon les caractéristiques du sujet exposé

Évaluer le risque de transmission secondaire, en particulier aux sujets à risque de formes graves (patients immunodéprimés).

## Prise en charge du sujet exposé

### Mesures prophylactiques

Pas de mesure prophylactique en dehors du contexte d'immunodépression.

### Suivi médical

Surveillance de l'apparition des signes cliniques pour :

- un traitement précoce des sujets contaminés ;
- des prélèvements avec éventuel typage permettant de comparer les souches isolées pour identifier l'origine des contaminations et instaurer des mesures de prévention adaptées ;
- et en cas de contamination, éviction pendant la période de contagiosité, d'autant mieux observée que la symptomatologie est invalidante (photophobie, douleur...)  
avec ré-évaluation ophtalmologique avant la reprise de travail.

### En cas de grossesse :

Pas de spécificité.

## Pour l'entourage du sujet exposé

- Éviter le contact direct de visage à visage (avec les sécrétions oculaires, lacrymales et ORL) ;
- Précautions d'hygiène pour éviter la transmission manuportée ou par les objets personnels souillés (mouchoirs, objets de toilette...).

## Démarche médico-légale

### Déclaration / signalement

Déclaration obligatoire \_\_\_\_\_ non

En présence de cas groupés en milieu de soins, signalement **C-CLIN<sup>1</sup>** / **Santé Publique France<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> <http://www.cclin-arlin.fr/>

<sup>2</sup> <http://invs.santepubliquefrance.fr/>

### Réparation

#### Accident du travail

Déclaration d'AT selon les circonstances d'exposition.

#### Maladie professionnelle

Tableau Régime Général \_\_\_\_\_ RG 80

Tableau Régime Agricole \_\_\_\_\_ Non

Maladie hors tableau et fonction publique : selon expertise.

## Éléments de référence

### Textes de référence

**R1** | Pas de texte de référence.

### Bibliographie

**1** | Carret AS, Le Faou A - Adénovirus. In : Pozzetto B (Ed) - Les infections nosocomiales virales et à agents transmissibles non conventionnels. Médecine, science, sélection. Montrouge : John Libbey Eurotext ; 2001 : 237-45, 554 p.

**2** | **Prévention des infections nosocomiales en ophtalmologie<sup>3</sup>**. C-CLIN Ouest, 2002.

**3** | Renard G -Kératoconjunctivites à adénovirus. *J Fr Ophtalmol*. 2010 ; 33 (8) : 586-92.

**4** | Adénovirus. In : Pozzetto B (Ed) - REVIR 2007. Référentiel en virologie médicale. 2ème édition. Société Française de Microbiologie. 2007, Paris : Vivactis Plus éditions ; 2007 : 105, 168 p.

**5** | Robert PY - Transmission des agents conventionnels en consultation. *J Fr Ophtalmol*. 2004 ; 27 (4) : 524-27.

**6** | Jeffries DJ. - Viral hazards to and from health care workers. *J Hosp Infect*. 1995 ; 30 (Suppl) : 140-55.

**7** | Russel WC - Adenoviruses : update on structure and function. *J Gen Virol*. 2009 ; 90 (Pt 1) : 1-20.

<sup>3</sup> [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/cclinOuest/2002\\_ophtalmologie\\_CCLIN.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinOuest/2002_ophtalmologie_CCLIN.pdf)