

## **Titre : TOGAVIRIDAE : LE VIRUS DE LA RUBEOLE**

**UE : MIC 212**

Enseignant : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

Cible : Etudiants de niveau III des filières médicales.

Objectifs :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de : Définir les caractéristiques virologiques, l'épidémiologie, le pouvoir pathogène, les méthodes de diagnostic biologique, le traitement et les stratégies de prévention du virus de la rubéole.

Durée : 2heures

### **Plan**

Introduction

#### 1-CARACTERISTIQUES DU VIRUS

1-1 Structure physico-chimique et antigénique

1-2 Multiplication au laboratoire

#### 2- EPIDEMIOLOGIE

#### 3- POUVOIR PATHOGENE

3-1 La rubéole de l'enfant et de l'adulte

3-2 La rubéole congénitale

#### 4- DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

4-1 La recherche du virus par l'isolement en culture s de cellules

4-2 Le titrage des anticorps rubéoliques dans le sérum total

4-3 La recherche des IgM rubéoliques

4-3-1 La distinction, chez les femmes enceinte, entre primo-infection inapparente, dangereuse pour l'enfant, et réinfection, en principe sans danger

4-3-2 Le retard à l'examen d'une femme enceinte, victime d'une éruption ou d'un contage suspect et présentant un titre d'anticorps rubéoliques notable et en plateau

4-3-3 Le diagnostic de rubéole congénitale chez le nouveau-né

4-3-4 La recherche des IgM rubéoliques n'est pas indiquée pour un titre élevé d'anticorps à l'examen systématique d'une femme enceinte

4-4 Pour clore le diagnostic sérologique

#### 5 TRAITEMENT ET PREVENTION

Conclusion

Résumé : Genre *Rubivirus*, famille des *Togaviridae*, le virus de la rubéole est un virus à ARN. La rubéole se transmet par voie respiratoire. Le virus est présent dans la gorge de 5 à 8 jours avant et après le début de l'éruption. La rubéole évolue sous forme de cas sporadiques avec une épidémie d'importance variable. La rubéole survient avant tout dans l'enfance. L'infection rubéolique provoque une immunité quasi-définitive, mais une réinfection est possible. Le diagnostic biologique repose sur le titrage des anticorps (Ac) par les techniques d'inhibition d'hémagglutination (IHA) et immunoenzymatiques (ELISA). Il faut déceler deux sérums, précoce et tardif, pour déceler une séroconversion ou une élévation significative du titre des Ac. La détection d'IgM rubéolique signe la primo-infection. La recherche est faite en IHA sur les IgM sériques séparés des IgG par ultracentrifugation ou chromatographie. Il n'existe pas de prévention réelle de l'infection par injection de gammaglobulines spécifiques. En revanche la prévention est possible et nécessaire par l'utilisation d'un vaccin atténué. Il est contre indiqué chez les femmes enceintes, mais largement administré aux enfants des deux sexes entre 12 et 14 mois.

Bibliographie :

Mammette A. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

Modalités de l'évaluation : QCM et QROC

Contacts: Pr F-X MBOPI KEOU, FMSB, UY1, email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);

## Titre : **ORTHOMYXOVIRIDAE : LES VIRUS INFLUENZA (Les virus de la grippe)**

UE : **MIC 212**

Enseignant : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

Cible : Etudiants de niveau I, II et III des filières médicales.

Objectifs :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :

1. Définir les caractéristiques des virus de la famille des orthomyxoviridae
2. Définir leur épidémiologie et leur pouvoir pathogène
3. Décrire leurs méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention

Durée : 2heures

### **Plan**

Introduction

#### 1-CARACTERES DU VIRUS

1-1 Structure physico-chimique

1-2 Multiplication

1-2-1 Culture du virus

1-2-2 Multiplication chez l'animal

1-3 Propriétés antigéniques

1-3-1 Les antigènes internes

1-3-2 Les antigènes d'enveloppe

1-3-3 Les variations antigéniques

1-3-4 Origine des virus influenza

#### 2- EPIDEMIOLOGIE

#### 3- POUVOIR PATHOGENE

3-1 Physiopathologie

3-2 Caractères cliniques

#### 4- DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

4-1 Diagnostic virologique direct

4-2 Diagnostic sérologique indirect

#### 5- TRAITEMENT ET PREVENTION

5-1 Traitement

5-2 Prévention

Conclusion

Résumé : Les virus influenza, famille des orthomyxoviridae, sont des virus à ARN monocaténaire, anti messenger et segmenté. On distingue 3 types, A, B, C. Ils sont entourés d'une enveloppe portant l'hémagglutinine et la neuramidase, dont la variation antigénique, à l'origine des épidémies et pandémies grippales, est de 2 types : mineure, progressive ou glissement antigénique, et majeure, brutale ou saut antigénique. La grippe évolue sous forme de pandémies. L'apparition des épidémies de grippe est liée à des virus ayant des caractères antigéniques différents, et au pourcentage de sujets réceptifs (sans anticorps protecteurs) dans la population. L'infection humaine est caractérisée par la pénétration du virus par voie aérienne et l'inflammation atteint le tractus respiratoire supérieur : rhino-pharynx, trachée et bronches, avec nécrose des cellules ciliées et des cellules à mucus. Le diagnostic est fondé sur la détection rapide d'antigène grippal dans le prélèvement respiratoire, par immunofluorescence ou méthode immunoenzymatique. L'isolement viral peut être réalisé. Il est essentiel d'étudier la variabilité antigénique des souches. La prévention par les vaccins inactivés est utilisée, mais la protection n'est que d'environ 80%, et une revaccination annuelle, adaptée aux nouveaux variants est nécessaire.

Bibliographie :

A Mammette. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

Modalités de l'évaluation : QCM et QROC

Contacts: Pr F-X MBOPI KEOU, FMSB, UY1, email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);

## **Titre : PRELEVEMENTS ET DIAGNOSTIC EN VIROLOGIE**

**UE : MIC 212**

**Enseignant** : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

**Cible** : Etudiants de niveau III des filières médicales.

**Objectifs** :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :

1. Définir la nature, le recueil et le mode de transport des prélèvements virologiques
2. Définir les techniques de diagnostic direct et indirect en virologie
3. Décrire les règles d'interprétations ainsi que les limites des examens en virologie

**Durée** : 2 heures

### **Plan**

Introduction

1-NATURE, RECUEIL ET TRANSPORT DES PRELEVEMENT VIROLOGIQUES

2- TECHNIQUES DE DIAGNOSTIC DIRECT

2-1 Techniques utilisant des cultures cellulaires

2-1-1 Cultures classiques

2-1-2 Cultures dites rapides

2-2 Techniques de détection des virus sans culture

2-2-1 Détection du virus entier par microscopie électronique

2-2-2 Détection directe des constituants antigéniques du virus

2-2-3 Détection de génomes viraux (virologie moléculaire)

3-TECHNIQUES DE DIAGNOSTIC INDIRECT

3-1 Techniques détectant les anticorps possédant des propriétés antivirales définies

3-2 Techniques détectant des anticorps sans propriétés antivirales définies

4-REGLES D'INTERPRETATION D'ORDRE GENERAL DES EXAMENS VIROLOGIQUES

4-1 Données du diagnostic direct

4-2 Données du diagnostic indirect

5-INDICATIONS ET LIMITES DES EXAMENS VIROLOGIQUES

Conclusion

**Résumé** : Les méthodes de diagnostic virologique ce sont considérablement diversifiées au cours des dernières années. Si les seules données cliniques sont souvent suffisantes pour faire le diagnostic d'une infection virale bénigne, le recours à la biologie est indispensable dans certaines circonstances : n

Infection sévère, infection survenant chez un sujet immunodéprimé ou fragile, confirmation de l'origine virale d'une infection (ex. herpes génital récidivant). Les investigations virologiques, et leurs développements rendus possibles grâce à plusieurs révolutions technologiques, notamment la biologie moléculaire, sont essentielles pour apprécier le statut immunitaire d'un individu tant à titre diagnostic que prophylactique (indication de vaccination en cas d'absence d'exposition). Récemment, les tests virologiques se sont aussi imposés pour suivre l'évolution d'une infection virale prolongée et son traitement éventuel (Ex hépatite à virus B, hépatite à virus C, infection à VIH, détection de souches résistantes aux antiviraux...). Enfin, beaucoup d'associations maladies-virus sont encore à préciser et la mise en évidence de stigmates d'infection virale au cours d'entités cliniques d'étiologie inconnue (cancers, maladies auto-immunes...) constitue des voies de recherche cliniques stimulantes. L'objet de ce chapitre est : (i) de préciser la nature et les modalités de recueil et de transport des prélèvements utiles en virologie, (ii) de décrire les méthodes de diagnostic direct ou indirect des infections virales, (iii) de donner quelques règles d'interprétation d'ordre général des examens virologiques, ainsi que les limites de ces tests dans le cadre d'une maîtrise des coûts de santé.

**Bibliographie** :

A Mammette. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

**Modalités de l'évaluation** : QCM et QROC

**Contacts** : Pr F-X MBOPI KEOU, FMSB, UY1 email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);

## **Titre : LE VIH ET AUTRES RETROVIRUS**

**UE : MIC 212**

Enseignant : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

Cible : Etudiants de niveau L3 des filières médicales.

Objectifs :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de : Définir les caractéristiques virologiques, le mode de replication, le pouvoir pathogène, le diagnostic virologique, le traitement et la prévention du VIH et autres rétrovirus.

Durée : 6 heures.

### **Plan**

Introduction

1- CARACTERISTIQUES DES VIRUS

1-1 Structure physico-chimique

1-2 Multiplication du HIV et HTLV

2- POUVOIR PATHOGENE

2-1 Infection humaine

2-2 Leucémie à cellules T de l'adulte ou « ADULT T CELL Leukemia »

2-3. Paraparesie spastique tropicale (PST) ou « Tropical spastic paraparesis » ou « HTLV Associated myelopathy »

2.4. LE SIV

3-EPIDEMIOLOGIE

4-DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

5-TRAITEMENT ET PREVENTION

Conclusion

Résumé : Le VIH (isolé pour la première fois par Barré-Sinoussi et coll. En 1983 à l'Institut Pasteur et par la suite par Gallo et coll en 1984 aux USA), agent causal du SIDA, appartient à la famille des rétrovirus. La Famille des rétrovirus comprend en outre le HTLV (Human T Cell Lymphotropic Virus) et le SIV (Simian Immunodeficiency Virus). Ces virus infectent de manière préférentielle les lymphocytes CD4. La transmission se fait par contacts sexuels, de la mère à l'enfant et par voie sanguine. L'infection est endémique en Afrique subsaharienne où la propagation demeure explosive. Le diagnostic virologique repose sur le dépistage par des tests ELISA puis des tests de confirmation en Western Blot. Des tests rapides de troisième et de quatrième génération utilisant des peptides synthétiques sont également disponibles. La PCR permet la mise en évidence de l'ARN viral et l'ADN proviral. Les anti-rétroviraux sont de plus en plus disponibles et facilitent une meilleure prise en charge des patients. La prévention repose sur le dépistage sérologique, notamment chez les donneurs de sang, de sperme et d'organes. En outre, en l'absence d'un vaccin efficace, l'utilisation des préservatifs pour la prévention de la transmission sexuelle et la contre indication de l'allaitement maternel pour la transmission mère-enfant font aussi parti des stratégies de prévention .

Bibliographie :

Belec L, T. Brogan, Mbopi Keou, FX, Georges AJ. AIDS surveillance in Africa: *Epidemiologic Reviews* 1994, **16**, 403-417.

Mbopi Keou FX, L. Belec, D. Dormont, G. Chaouat, F. Barre-Sinoussi. Transmission materno-foetale du VIH: Analyse des données récentes, épidémiologiques, immunologiques et virologiques. *Bulletin de l'Institut Pasteur* 1994, **92**, 3-18.

Mammette A. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

Mbopi-Keou FX, Belec L, Teo CG, Scully C, Porter S. Synergism between human immunodeficiency virus and other viruses in the mouth. *The Lancet Infectious Diseases* 2002, **2**: 416-24.

Belec L (ed). Transmission sexuelle du VIH. John Libbey Eurotext, 654p.

Modalités de l'évaluation : QCM et QROC

Contacts : Pr F-X MBOPI KEOU, FMSB, UY1, email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);

## Titre : **HERPESVIRIDAE : LE VIRUS HERPES SIMPLEX I, II**

UE : MIC 212

Enseignant : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

Cible : Etudiants de niveau III des filières médicales.

Objectifs :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de : Définir l'épidémiologie, le mode de répllication, le pouvoir pathogène, les méthodes de diagnostic, et de prévention de l'HSV.

Durée : 2 heures.

### **Plan**

Introduction

1-CARACTERES DU VIRUS

2- MULTIPLICATION

3- EPIDEMIOLOGIE

4- POUVOIR PATHOGENE

5- DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

6- TRAITEMENT ET PREVENTION

Conclusion

Résumé : Le virus herpes simplex (HSV) appartient à la famille des *herpesviridae*, sous famille des *alphaherpesvirinae*. C'est un virus à ADN. Deux sérotypes infectent l'homme/ HSV-1 et HSV-2. L'épidémiologie est variable en fonction de l'âge et des conditions socio-économiques. La prévalence de l'HSV-1 à l'âge adulte est comprise entre 70 et 95%, celle du HSV-2 entre 10 et 82%. Le HSV-1 infecte essentiellement la muqueuse oro-pharyngée et l'œil, et le HSV-2 infecte la muqueuse génitale. Il existe cependant des recoupements épidémiologiques entre les 2 types d'infection. Après la phase aiguë, asymptomatique dans la majorité des cas, les réactivations silencieuses ou non, contribuent à la dissémination de l'infection. La recherche du virus ou des antigènes viraux dans les lésions est l'élément clé du diagnostic. L'isolement viral est facile et rapide dans la mesure où plusieurs types de cellules sont permissives à l'infection. Les sérologies de type spécifiques et des techniques d'immuno-marquage par anticorps monoclonaux permettent

de caractériser le type viral. L'amplification génique (PCR) permet aussi le diagnostic direct dans les atteintes neurologiques ou rétinienes, dans les infections généralisées néonatales et les infections locales. La sérologie ELISA permet d'évaluer la prévalence. L'acycloguanosine (acyclovir) a été le premier grand succès de la thérapie anti-virale. Des travaux récents suggèrent des interactions bidirectionnelles entre le VIH et le HSV.

Bibliographie :

Mammette A. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

Mbopi Keou et al. Interactions between *Herpes simplex virus* type 2 and HIV infection in women in Africa: opportunities for intervention. *J infect Dis* 2000, **4**: 1090-1096.

Mbopi-Keou FX, Belec L, Teo CG, Scully C, Porter S. Synergism between human immunodeficiency virus and other viruses in the mouth. *The Lancet Infectious Diseases* 2002, **2**: 416-24.

Mbopi-Keou et al. Herpes simplex virus type 2 and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus infection in developing countries: hypotheses and research priorities. *Clin Microbiol infect* 2003, **3**: 161-171.

Mbopi-Keou F.X., L. Belec, Dalessio, J., Gresenguet, G., Mayaud, P., Weiss, H.A., Brown, D.W.G., Belec, L. Ashley, R.L. Neutralizing antibodies to Herpes simplex virus type-2 (HSV-2) in cervicovaginal secretions of African women. *Clin Diagn Lab Immunol* 2003, **3**: 388-393.

Mbopi-Keou et al. Genital shedding of HSV-2 DNA and HIV-1 RNA and proviral DNA in HIV-1- and HSV-2-coinfected African women. *JAIDS* 2003, **33**: 121-124.

Modalités de l'évaluation : QCM et QROC

Contact : Pr F-X MBOPI KEOU, FMSB, UY1, email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);

## Titre : **HERPESVIRIDAE : VIRUS DE LA VARICELLE ET DU ZONA (HSV III)**

UE : **MIC 212**

Enseignant : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

Cible : Etudiants de niveau III des filières médicales.

Objectifs :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de : Définir les aspects virologiques, la clinique, la physiopathologie, les méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention du VZV.

Durée : 2 heures.

### **Plan**

Introduction

1-GENERALITES

2- ASPECTS VIROLOGIQUES

3- EPIDEMIOLOGIE

4- CLINIQUES

4-1 varicelle

4-1-1 Forme commune

4-1-2 Formes compliquées

4-2- Zona

5- PHYSIOPATHOLOGIE

6- DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

6-1 Diagnostic virologique

6-2 Diagnostic sérologique

7- PREVENTION

8- TRAITEMENT

Conclusion

Résumé : Le virus de la varicelle et du zona (VZV) présente une structure identique à celle de tous les *herpesviridae*. C'est un virus fragile en dehors de l'organisme. Il peut être cultivé in vitro sur fibroblaste embryonnaires humains. Le virus est transmis par voie aérienne. La primo infection correspond à la varicelle : c'est une maladie quasi-obligatoire de l'enfance qui se manifeste par une éruption vésiculeuse généralisée. Habituellement bénigne chez l'enfant, la varicelle a une gravité plus marquée lorsqu'elle survient chez l'adulte et en particulier chez la femme enceinte. Des formes sévères sont observées chez les enfants immunodéprimés ou chez le nouveau-né. Une réactivation du virus survient chez environ 15% des sujets hébergeant le virus à l'état latent. Cette réactivation se manifeste par une éruption vésiculeuse localisée douloureuse : le zona. Le diagnostic au laboratoire des infections à VZV repose sur la mise en évidence du virus dans les lésions cutanées ou, en cas d'encéphalite, dans le LCR. Les techniques de culture ont été supplantées par les techniques de mise en évidence d'ADN viral par PCR. Le sérodiagnostic de la varicelle repose sur la mise en évidence d'IgM spécifiques. Les IgM anti VZV peuvent réapparaître au cours du zona. L'acyclovir est actif sur le VZV.

### Bibliographie :

Mammette A. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

Mbopi-Keou et al. *The Lancet Infectious Diseases* 2002, **2**: 416-24.

Mbopi-Keou FX, Mbu RE, Gonsu Kamga H, Kalla GCM, Monny-Lobe M, Teo CG, Leke RJ, Ndumbe PM, Belec L. Interaction between HIV and herpesviruses within the oral mucosa. *Clin Microbiol Infect* 2005, **11**: 83-85.

Modalités de l'évaluation : QCM et QROC

Contacts: Pr F-X MBOPI KEOU, FMSB, UY1, email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);

## Titre : **HERPESVIRIDAE : LE CYTOMEGALOVIRUS HUMAIN**

UE : **MIC 212**

Enseignant : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

Cible : Etudiants de niveau I, II et III des filières médicales.

Objectifs :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de : Définir les aspects virologiques, la clinique, la physiopathologie, les méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention du CMV.

Durée : 2 heures

### **Plan**

Introduction

1-CARACTERES DU VIRUS

2- MULTIPLICATION

3- EPIDEMIOLOGIE

4- POUVOIR PATHOGENE

4-1 Physiopathologie

4-2 Manifestations cliniques

4-2-1 La primo-infection postnatale du sujet sans déficit immunitaire

4-2-2 La transmission materno-fœtale et l'infection périnatale

4-2-3 l'infection à CMVH après allogreffe d'organe ou de moelle

4-2-4 L'infection à CMVH au cours du sida

5- DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

5-1 Diagnostic direct

5-2 Diagnostic indirect

5-3 Comment utiliser ces méthodes du diagnostic virologique ?

6- TRAITEMENT ET PREVENTION

6-1 Traitement

6-2 Prévention

Conclusion

Résumé :Le nom de CytomégaloVirus provient du terme cytomégalie, proposé en 1921 par Goodpasture et Talbot pour désigner la maladie du nouveau né caractérisé par la présence de grandes cellules à inclusion intranucléaire et intracytoplasmique dans les organes atteints. Les infections à CMV sont très répandues dans le monde, leur prévalence étant d'autant plus élevée que les conditions d'hygiène sont mauvaises. Cet herpes virus 5 (HHV5) est classé dans la sous famille des Betaherpesvirus, caractérisé par une étroite spécificité d'hôte, un long cycle de réplication et une multiplicité de sites de latence. Son génome est constitué d'une molécule d'ADN double brin linéaire. Le réservoir du virus est strictement humain. Le virus est présent chez l'hôte infecté dans les leucocytes du sang circulant. Il est également présent dans la salive, l'urine, les sécrétions cervico-vaginales, le sperme, le lait maternel. Un contact direct est nécessaire pour assurer la transmission qui peut se faire par voie aéro-pharyngée, sexuelle, par transfusion sanguine, greffe d'organe et de la mère au fœtus ou au nouveau-né. Le diagnostic virologique peut-être direct ou indirect. La méthode directe incluse des examens cytologiques, la détection des antigènes viraux intracellulaires directement dans le prélèvement, la détection du génome viral par PCR et l'isolement viral. La méthode indirecte est basée sur les tests immuno-enzymatiques ELISA. Les inhibiteurs de l'ADN polymérase à l'instar du ganciclovir, le cidofovir et le foscarnet sont utilisés dans les stratégies thérapeutiques.

Bibliographie : Mammette A. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

Alford CA, Britt WJ, « Cytomegalovirus », *Fieds Virology*, Second edition, Raven Press, 1993.

Mbopi-Keou et al. *The Lancet Infectious Diseases* 2002, **2**: 416-24.

Modalités de l'évaluation : QCM et QROC

Contacts: Pr F-X MBOPI KEOU, FMBS, UY1, email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);

**Titre : HERPESVIRDAE : VIRUS EPSTEIN-BARR**

**UE : MIC 212**

Enseignant : Pr Francois-Xavier MBOPI KEOU

Cible : Etudiants de niveau I, II et III des filières médicales.

Objectifs :

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de : Définir les aspects virologiques, la clinique, la réponse immunitaire, les moyens d'étude de l'EBV chez le sujet normal et en pathologie.

Durée : 2 heures

**Plan**

Introduction

**1-LES MANIFESTATIONS CLINIQUES**

1-1 La mononucléose infectieuse

1-2 La leucoplasie chevelue de la langue

1-3 Les manifestations malignes du sujet immunocompétent

1-4 Les manifestations malignes du sujet immunodéprimé

1-4-1 Le syndrome lymphoprolifératif lié au chromosome X

1-4-2 Les lymphomes

**2- LE REPLICATIF**

2-1 Protéine exprimées pendant la phase de latence

2-2 Le cycle lytique

2-3 Analyse du cycle viral dans les lignées immortalisées

**3- LE CYCLE DU VIRUS EPSTEIN-BARR CHEZ L'HOMME**

**4- REPOSE IMMUNITAIRE**

**5- MOYENS D'ETUDE DE L'EBV CHEZ LE SUJET NORMAL ET EN PATHOLOGIE**

5-1 Primo-infection et mononucléose infectieuse

5-2 Infection latente, réactivation, infection chronique

Conclusion

Résumé : Le virus d'Epstein-Barr (EBV), virus de la famille des Herpesviridae, a été découvert par A. Epstein en 1964 en microscopie électronique dans les lignées de cellules de lymphomes de Burkitt africain. L'intérêt pour l'EBV en pathologie humaine tient à la recrudescence des maladies associées à ce virus. En pathologie humaine, l'EBV, responsable de la mononucléose infectieuse, est associé chez le sujet immunocompétent à des proliférations lymphoïdes malignes comme le lymphome de Burkitt ou à des proliférations épithéliales comme le carcinome indifférencié du nasopharynx. Chez le sujet immunodéprimé, l'EBV peut être associé à des pathologies particulières : lymphomes non hodgkiniens lymphoprolifération et leucoplasie orale chevelue. Des travaux récents suggèrent des interactions bidirectionnelles entre l'EBV et le VIH. La mise au point des techniques de diagnostic plus sensibles et l'essor de la biologie moléculaire permettent une meilleure connaissance du rôle de l'EBV dans les pathologies associées, et permettent la mise au point de nouvelles stratégies thérapeutiques.

Bibliographie : Mammette A. Virologie Médicale. Presse Universitaires de Lyon., Lyon. 2002

Cohen JI. Epstein-Barr virus infection. *N. Engl J Med* 2000, 343: 481-492.

Mbopi-Keou FX et al. *The Lancet Infectious Diseases* 2002, 2: 416-24.

Thorley-Lawson DA. Epstein-Barr virus: exploiting the immune system. *Nature Rev Immunol* 2001, 1: 75-82.

Rickinson A. Epstein-Barr virus. *Virus Research* 2002; 82: 109-113.

Mbopi-Keou et al. Interaction between HIV and herpesviruses within the oral mucosa. *Clin Microbiol Infect* 2005, 11: 83-85.

Modalités de l'évaluation : QCM et QROC

Contacts : Pr F-X MBOPI KEOU, FMSB, UY1, email : [fxmkeou@hotmail.com](mailto:fxmkeou@hotmail.com);