



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Et les virus respiratoires !

B. Lina

Les infections virales respiratoires communautaires font partie du quotidien de tous les praticiens de ville. Il s'agit d'infections aiguës, d'évolution rapide, touchant les voies aériennes supérieures ou inférieures, quelque fois compliquées par une surinfection bactérienne. Alors que ces virus ne sont pas d'apparition récente, leur diagnostic biologique est devenu une exigence pour la plupart des structures hospitalières [1]. Pourtant, malgré leur connaissance, on apprend encore à connaître leur spectre d'infection. Les informations récentes confirment que le diagnostic clinique des ces infections est difficile et conduit souvent à des interprétations erronées.

Les virus respiratoires sont nombreux. Leur nombre augmente du fait que certains tels que le metapneumovirus humain et le Coronavirus du SRAS n'ont été décrits que récemment [2, 3]. Ces pathogènes ont été découverts car ils sont impliqués dans des infections souvent sévères, parfois mortelles. Avec l'épisode du SRAS de l'hiver 2002-2003, il y a eu une prise de conscience du pouvoir pathogène des virus respiratoires, et de la nécessité de porter un diagnostic précis pour en faire le diagnostic différentiel [4]. Toutefois, même s'il ne faut pas négliger ce nouveau virus, son pouvoir pathogène et la morbidité qu'il a induit à l'échelle mondiale reste nettement inférieure à celle liée à l'émergence d'un virus influenza pandémique ou même d'un variant influenza échappant à la couverture vaccinale.

Les cliniciens et les virologues sont maintenant convaincus qu'il est important de faire le diagnostic précis des infections virales respiratoires. Or, ces infections sont actuellement mal diagnostiquées car il s'agit d'infections communautaires pour lesquelles l'attentisme est généralement l'attitude diagnostique et thérapeutique la plus répandue. Seule la très faible proportion de patients présentant une forme grave nécessitant une hospitalisation est complètement investiguée, permettant un diagnostic précis.

Du fait de l'absence de diagnostic, ces infections sont sous-estimées. Pourtant, lorsqu'un laboratoire de virologie fait une étude ciblée sur une pathologie ou sur une période courte, il est souvent possible de détecter un virus chez 40 à 80 % des patients étudiés. Ainsi, François Freymuth et coll. nous

Laboratoire de Virologie, Domaine Rockefeller, Lyon, France.
CNR des virus influenza Région sud et Centre collaborateur OMS pour la recherche et la référence sur les virus respiratoires.

Tirés à part : B. Lina, Laboratoire de Virologie, Domaine Rockefeller, 69373 Lyon Cedex 08, France.

Réception version princeps à la Revue : 02.12.2003.
Acceptation définitive : 06.12.2003.

démontrent dans ce numéro de la *Revue des Maladies Respiratoires* que beaucoup reste à apprendre sur l'épidémiologie et la pathogénie des virus respiratoires syncytial ou VRS [5]. En effet, non seulement il confirme que le VRS peut être responsable d'un syndrome grippal chez l'adulte jeune immunocompétent, pouvant donner l'impression d'un échec vaccinal, mais il nous explique qu'il est aussi responsable d'infections respiratoires basses, parfois graves, entraînant une hospitalisation en réanimation. De tels résultats avaient déjà été publiés [6]. Ces études, encore rares, sont indispensables pour mieux connaître la pathogénie des virus respiratoires.

Trois approches complémentaires vont changer l'attentisme vis-à-vis des virus respiratoires. D'abord, le développement des techniques moléculaires. Ces outils permettent à la fois de porter un diagnostic précis, rapide, parfois en temps réel, et de faire des études épidémiologiques détaillées comme celle décrite ici par François Freymuth et coll. [5]. Puis, des outils simples de diagnostic rapide (de type immunochromatographie sur membrane) sont régulièrement apportés sur le marché. Ces tests permettent à des laboratoires non spécialisés de faire un diagnostic précis pour les virus majeurs (notamment la grippe et le VRS). Enfin, des antiviraux sont ou vont être disponibles. Le bon usage de ces produits impose un diagnostic rapide [7]. Au total, la prise en charge diagnostique des patients, le bon usage des antiviraux et l'absence de prescription inutile (notamment d'antibiotique) pour ces infections virales seront faciles grâce à ces nouveaux outils. En attendant, il est déjà possible d'avoir des informations sur les données épidémiologiques sur la circulation des principaux pathogènes respiratoires simplement par la connaissance de l'épidémiologie de ces virus telle que fournie en temps réel par les réseaux GROG [8].

Les infections virales respiratoires sont des maladies fréquentes. Leur diagnostic précis est important, permettant à la fois de mieux comprendre le pouvoir pathogène de ces virus et d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients. Les

données présentées par l'équipe de Caen et les médecins vigies des GROG démontre encore une fois le besoin de renforcer le diagnostic biologique virologique des infections respiratoires hautes et basses dans l'ensemble des laboratoires hospitaliers.

Références

- 1 Mosnier A, Lina B : Pertinence du diagnostic virologique des infections respiratoires communautaires. *La lettre de l'Infectiologue* 2003 ; 18 : 213-9.
- 2 Van den Hoogen BG, De Jong JC, Groen J, Kuiken T, De Groot R, Fouchier RA, Osterhaus AD : A newly discovered human pneumovirus isolated from young children with respiratory tract disease. *Nat Med* 2001 ; 7 : 719-24.
- 3 Drosten C, Gunther S, Preiser W, van der Werf S, Brodt HR, Becker S, Rabenau H, Panning M, Kolesnikova L, Fouchier RA, Berger A, Burguier AM, Cinatl J, Eickmann M, Escriou N, Grywna K, Kramme S, Manuguerra JC, Muller S, Rickerts V, Sturmer M, Vieth S, Klenk HD, Osterhaus AD, Schmitz H, Doerr HW : Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med* 2003 ; 348 : 1967-76.
- 4 Valette M, Lina B, Grog I : Differential virological diagnosis of acute respiratory infections in suspect SARS patients. W01-P64. Option for the control of Influenza V, Okinawa, Japan, October 1-7 2003.
- 5 Freymuth F, Vabret A, Gouarin S, Petitjean J, Charbonneau P, Lehoux P, Galateau-Salle F, Tremolières F, Carette MF, Mayaud C, Mosnier A, Cohen JM : Epidemiologie des infections à virus respiratoire syncytial de l'adulte. *Rev Mal Respir* 2004 ; 21 : 35-42.
- 6 Hall CB, Long CE, Schnabel KC : Respiratory syncytial virus infections in previously healthy working adults. *Clin Infect Dis* 2001 ; 33 : 792-6.
- 7 Hayden FG, Treanor JJ, Fritz RS, Lobo M, Betts RF, Miller M, Kinnerley N, Mills RG, Ward P, Straus SE : Use of the oral neuraminidase inhibitor oseltamivir in experimental human influenza. Randomized controlled trial for prevention and treatment. *JAMA* 1999 ; 282 : 1240-6.
- 8 Cohen JM, Mosnier A, Grog I : La surveillance de la Grippe en France. *Med Sci* 2003 ; 19 : 239-42.

Erratum

Cas clinique « ongles jaunes »

Rev Mal Respir 2003 ; 20 : 969-72.

Bien entendu, les Lillois ne disposent pas d'un savon révolutionnaire permettant de faire disparaître les anomalies unguéales d'un syndrome des ongles jaunes en 24 heures (!) C'est bien 24 mois qu'il faut lire dans la légende de la figure 3 page 971, comme le précise le texte...

Désolé pour cette « coquille ».