

# P

## arvovirose B19 et hémodialyse

M. Laure AHO NIENNE, Cadre Soignant; J. GUISEX, Néphrologue; *Néphrologie-Dialyse, SAINT-PIERRE (RÉUNION)*

### INTRODUCTION

Identifié en 1975, le Parvovirus B19 est responsable de la cinquième maladie ou mégalérythème épidémique. Cette pathologie, éruptive et immunisante, est essentiellement infantile. L'évolution en est le plus souvent bénigne. Sa transmission se fait par voie respiratoire et sanguine.

La primo-infection chez l'adulte peut s'accompagner de manifestations aiguës hématologiques chez les patients atteints d'hémoglobinopathies (crise érythroblastopénique) et rhumatologiques (arthralgies) chez la femme, ou de mort fœtale.

Dans d'autres cas, on peut observer une anémie chronique, notamment chez les immuno-déprimés. Les hémodialysés sont à risque de contamination sanguine, et leur immunité n'est pas normale. Nous nous sommes donc demandé si le parvovirus B19 se transmettait en hémodialyse et s'il pouvait être impliqué dans les anémies chroniques résistantes à l'érythropoïétine.

### DÉMARCHE

L'étude concerne tous les patients dialysés au centre au cours du mois de novembre 1994.

Pour chacun d'eux a été pratiqué en ce début d'été austral, un bilan biologique avec recherche de l'antigène, et d'anticorps spécifiques : IgG (protecteurs) et IgM (marqueurs d'une infection récente).

Les facteurs suivants, paraissant pertinents, ont été relevés :

- l'âge au début de la dialyse et au moment du prélèvement ;
- la durée d'exposition en dialyse ;
- le nombre de culots globulaires reçus ;
- la dose hebdomadaire d'érythropoïétine.

### RÉSULTATS

Sur 62 patients (38 femmes, 24 hommes) insuffisants rénaux traités par hémodialyse, aucun patient n'est porteur de l'antigène, ni d'IgM.

45 sont porteurs d'anticorps spécifiques IgG protecteurs.

17 n'ont pas de trace sérologique de contact avec le virus.

Ces deux groupes, séropositif et séronégatif, ne diffèrent respectivement pas pour le sex-ratio (1,5 vs, 1,8), le nombre de transfusions ( $0,58 + 1,01$  vs  $0,82 + 1,01$ ), la dose d'érythropoïétine hebdomadaire ( $3600 \pm 3150$  VS  $3176 \pm 3086$  UI), l'âge de début de la dialyse ( $56,5 \pm 16,1$  vs  $52,7 \pm 21,8$  ans) ou au moment du prélèvement ( $62,2 \pm 15,5$  vs  $56,3 \pm 22,3$ ).

Par contre, la durée d'exposition en dialyse est plus longue ( $2090 \pm 1645$  vs  $1323 \pm 1417$  jours ;  $p < 0,05$ ) et l'hémoglobine est paradoxalement plus élevée ( $95,24 \pm 17$  vs  $83,2 \pm 14,9$  g/dl ;  $p < 0,01$ ) chez les patients séropositifs.

### DISCUSSION

En comparaison des données disponibles, le nombre de patients porteurs d'anticorps est un peu plus élevé dans notre population que ce qui est habituellement rapporté dans la population adulte générale, 72 % contre 60 %.

Cet élément rejoint la plus longue durée d'exposition au traitement chez les patients séropositifs pour faire évoquer une transmission minimale en hémodialyse. Cependant, aucun patient ne semble avoir eu de contamination au cours des trois mois précédant le prélèvement.

La parvovirose B19 ne paraît pas impliquée dans l'anémie chronique de nos patients, puisque les séropositifs ont une hémoglobininémie supérieure à celle des séronégatifs, avec une posologie d'érythropoïétine qui n'est pas différente.

Il semble donc que la transmission soit faible, si elle existe, avec les mesures prophylactiques habituelles :

- la désinfection systématique des générateurs (hypochlorite de sodium à 48°, suivi d'un rinçage immédiat entre les séances de dialyse, désinfection à la chaleur le soir : 120° pour certaines machines, Miroclav - Baxter) ;
- la décontamination des surfaces entre deux patients (lysoformine) ;
- l'utilisation de matériel à usage unique.

### CONCLUSION

Ce travail semble indiquer que le parvovirus B19 se transmet peu en hémodialyse avec les mesures habituelles et qu'il n'est pas impliqué dans l'anémie chronique réfractaire à l'érythropoïétine.

Des informations provenant d'autres centres devraient nous permettre d'étayer ces constatations, ainsi que le suivi sérologique des séronégatifs.

### RÉFÉRENCES

- \* KHUONG (M.A.), RYBOJAD (M.) : "l'infection à Parvovirus B19" Le Concours Médical, Février 1992, pages 490 à 493.
- \* LE FRERE (J.J.), COUROUCE (A.M.) : "Quand rechercher une infection à Parvovirus B19 ?" Le Concours Médical, Mars 1986; pages 929 à 933.