**Les formes neuro-invasives de l’infection à *West Nile* virus**

C Kharrat, F Hammami, K Rekik, F Smaoui, T Ben Jemaa, C Marrakchi, M Koubaa, M Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

**Introduction**

Le virus *West Nile* (WNV) est un arbovirus transmis à l’homme par un moustique infecté. Il est responsable d’un épisode fébrile brutal, compliqué parfois d’encéphalite. Les formes neuro-invasives de l’infection à WNV sont rares.

**Objectifs**

Décrire les caractéristiques cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutives des formes neuro-invasives de l’infection à WNV.

**Méthodes**

Une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour une forme neuro-invasive de l’infection à WNV dans le service de maladies infectieuses entre 2014 et 2018.

**Résultats**

Nous avons colligé 7 cas. Il s’agissait de 4 hommes et 3 femmes. L’âge moyen était 62±16 ans. Tous les patients étaient immunocompétents. Le délai médian de consultation était 4[3-5] jours. Il s’agissait d’une méningite dans 4 cas et d’une méningo-encéphalite dans 3 cas. Un syndrome cérébelleux était noté dans un cas. La ponction lombaire montrait un liquide clair dans tous les cas. L’examen du liquide cérébro-spinal (LCS) montrait une pléiocytose à prédominance lymphocytaire (85,7%), une hyperprotéinorachie (85,7%) et une hypoglycorachie (28,6%). Le diagnostic étiologique était retenu devant la positivité de la sérologie dans le LCS, le sang et les urines (50%), et dans le LCS et le sang (37,5%) et/ou la PCR dans le sang (14,3%). Les anomalies biologiques incluaient une hyperleucocytose à prédominance polynucléaires neutrophiles dans 42,9% des cas, une leucopénie dans 14,3% des cas et une élévation du protéine C-réactive avec une moyenne de 37 [2-191] mg/l. L’imagerie cérébrale, demandée dans tous les cas, était normale dans 85,7% des cas et montrant une prise de contraste pachymeningée dans un cas. Le fond d’œil était demandé dans 6 cas, il était normal dans 57,1% des cas et objectivait des lésions rétiniennes évocatrices de WNV dans 28,6% des cas. La durée médiane d’hospitalisation était 9[7-12] jours. L’évolution était favorable sous traitement symptomatique dans tous les cas.

**Conclusion**

L’infection à WNV est le plus souvent asymptomatique avec une évolution favorable dans la majorité des cas. Le système nerveux central est rarement atteint. Il n’existe ni un traitement spécifique ni un vaccin disponible à ce jour. Ainsi, il faut insister sur l’importance de la prévention et la lutte contre les vecteurs.