



12/2021

Méningo-encéphalite verno-estivale (FSME)

La méningo-encéphalite verno-estivale, appelée aussi méningo-encéphalite à tiques, est une méningo-encéphalite virale avec évolution biphasique. Elle est transmise par morsure de tique. [L'être humain](#), ainsi qu'un grand nombre d'animaux domestiques et sauvages peuvent être touchés. Il s'agit d'une zoonose.

1 Espèces touchées

Animaux domestiques (bovins, ovins, caprins, chiens) et animaux sauvages (insectivores, chauves-souris, oiseaux sauvages) ainsi que l'être humain (en Europe centrale, il s'agit de la principale infection de l'être humain par des *Flavivirus*).

2 Agent infectieux

Il fait partie des virus responsables de l'encéphalite à tiques (complexe des *tick-borne encephalitis*), dont font partie les virus de la louping ill, de la fièvre hémorragique d'Omsk (en Sibérie), de la maladie de la forêt de Kyasanur (en Inde) et quelques autres virus. L'agent infectieux résiste aux basses températures, mais il est rapidement inactivé lorsqu'il est chauffé (inactivation totale en 30 minutes à 56° C).

3 Clinique/Pathologie

Chez l'être humain : stade prodromal de 1 à 6 jours (état grippal, avec manifestations catarrhales) ; dans les 2/3 des cas cliniques, la maladie n'évolue pas au-delà de ce stade. Dans les autres cas, on constate après une rémission de 7 à 10 jours une phase de méningo-encéphalite avec une nouvelle poussée de fièvre (à plus de 40° C). Après 2 à 14 jours, la maladie peut évoluer vers une *restitutio ad integrum*. Dans les cas graves, elle évolue vers une encéphalomyélite avec parésies et paralysies. La létalité des formes avec encéphalomyélite varie entre 7 et 59 %.

Chez le chien : la maladie peut évoluer de manière asymptomatique ou provoquer des encéphalites graves pouvant parfois avoir une issue fatale. Les chiens touchés présentent de la fièvre et des symptômes neurologiques avec une myoclonie, des convulsions, des paralysies, une hyperesthésie et des troubles au niveau des nerfs crâniens. Le tableau clinique est similaire chez les autres espèces d'animaux domestiques.

Au niveau anatomopathologique, on observe une méningo-polio-encéphalite de type viral, avec des nodules gliaux disséminés (neuronophagie et nécrose des cellules de Purkinje).

4 Répartition géographique

Nombreux pays d'Europe continentale et d'Europe de l'Est. En Suisse, tous les cantons sont zones à risque de FSME, à l'exception de Genève et du Tessin. Les tiques vivent dans les forêts de feuillus dont les sous-bois sont riches en herbes, arbustes et buissons et sont présentes dans toute la Suisse jusqu'à environ 2000 m d'altitude (source : OFSP).

5 Épidémiologie

Période d'incubation : 1 à 2 semaines. Transmission en premier lieu par la tique *Ixodes ricinus*, mais aussi par d'autres espèces d'arthropodes. Les tiques jouent aussi un rôle en tant que réservoir du virus ; les mammifères (insectivores) sont également considérés comme un important réservoir. La FSME présente un pic caractéristique au printemps et en automne. Le virus de la FSME peut également être transmis à l'être humain par le lait frais et par des produits laitiers non pasteurisés ainsi que par des aérosols.

6 Diagnostic

Suspicion en cas d'apparition des symptômes typiques et anamnèse mentionnant une morsure de tique, une consommation de lait cru de brebis ou de chèvre dans une zone d'endémie.

Chez l'être humain, le diagnostic est confirmé par des examens sérologiques (anticorps IgM spécifiques contre le virus), histopathologiques et immunohistochimiques. Chez l'animal, le diagnostic n'est généralement possible que *post mortem*, par examen histologique et immunohistochimique du cerveau.

7 Diagnostics différentiels

Autres encéphalites à tiques, tremblante, maladie de Borna, rage, listériose.

8 Prophylaxie immunitaire

La vaccination est possible chez l'être humain. Elle est indiquée pour les personnes qui se trouvent souvent dans les sous-bois des forêts des régions d'endémie. Il n'existe pas de vaccin pour les animaux.

9 Prélèvements

Tête fraîche (cerveau non ouvert) à envoyer au NeuroCenter, Département des sciences neurologiques, Faculté Vetsuisse, Université de Berne.

10 Bases légales

En vertu de l'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme du 1^{er} décembre 2015 (état au 1^{er} avril 2022 ; RS 818.101.126), les cas d'infections chez l'être humain doivent être déclarés.