

Bref résumé des aspects clés

- Maladie virale transmise par les moustiques qui piquent la nuit dans les zones rurales et suburbaines.
- Très rare chez les voyageurs.
- Le plus souvent bénigne ou sans symptômes ; la maladie grave est rare mais sa mortalité est élevée.
- Un vaccin est disponible pour les personnes présentant un risque accru, comme les voyageurs de longue durée dans les zones endémiques.

Maladie

L'encéphalite japonaise est causée par le virus de l'encéphalite japonaise (VEJ), un flavivirus, qui est propagé par les moustiques. Les épidémies d'encéphalite japonaise ont été décrites pour la première fois au Japon à partir des années 1870. Il s'agit de la principale cause d'encéphalite virale dans la région Asie-Pacifique.

Occurrence / Zones à risque

Le VEJ est endémique dans les régions tropicales de l'Asie de l'Est et du Sud et dans les régions du Pacifique occidental. Des épidémies sont déclarées dans ces régions dans les zones climatiques subtropicales et tempérées. En 2016, un premier cas humain autochtone a été signalé en Angola, en Afrique. Le virus existe naturellement dans un cycle de transmission entre les moustiques, les porcs et les oiseaux aquatiques. Les oiseaux peuvent être responsables de la propagation du VEJ à de nouvelles zones géographiques. Les humains s'infectent principalement dans les zones rurales ou suburbaines, lorsqu'ils séjournent à proximité de porcs.

Transmission

Le VEJ est transmis par la piqûre de moustiques *Culex* femelles (principalement *Culex tritaeniorhynchus*), qui sont actifs toute la nuit, à l'intérieur et à l'extérieur. Pour la plupart des voyageurs en Asie, le risque est très faible, mais il varie en fonction de la destination, de la saison, de la durée du voyage et des activités.

Symptômes

La plupart des personnes infectées sont asymptomatiques ou ne présentent que des symptômes légers de fièvre et de maux de tête. Environ 1/250 personnes développent des symptômes graves après 4 à 14 jours d'infection, lorsque l'infection se propage au cerveau, caractérisés par l'apparition brutale d'une forte fièvre, de maux de tête, d'une raideur de la nuque, d'une désorientation, d'un coma, de convulsions et d'une paralysie. Une personne sur trois développe des symptômes graves et meurt. Des séquelles permanentes, telles que des changements de comportement, une faiblesse musculaire ou des crises récurrentes, apparaissent chez 30 à 50 % des personnes atteintes d'encéphalite.

Diagnostic

Le diagnostic peut être confirmé par une sérologie dans le liquide céphalo-rachidien et le sérum. Les anticorps IgM deviennent généralement détectables 3 à 8 jours après l'apparition des symptômes.

Traitement

Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique. Le traitement consiste en des soins de soutien pour soulager les symptômes.

Prévention

Prévention des piqûres de moustiques du crépuscule à l'aube (les *Culex* sont actifs pendant la nuit) : dormir sous une moustiquaire ou dans une pièce climatisée ; appliquer des répulsifs sur la peau exposée ; porter des vêtements longs ; traiter les vêtements avec un insecticide. La vaccination est recommandée aux voyageurs présentant un risque accru d'infection (voyages prolongés dans des régions endémiques, voyages pendant la saison de transmission du VEJ, séjours dans des zones rurales, en particulier près de rizières ou d'élevages de porcs, et participation à des activités de plein air). Le vaccin inactivé IXIARO® est administré en deux doses avant le voyage (idéalement espacées de 28 jours, bien que la seconde dose puisse être administrée dès 7 jours après la première). En cas de risque continu, une dose de rappel peut être administrée après 15 mois. Pour les enfants de 12 mois à 18 ans, l'utilisation est "hors indication". Les réactions au vaccin sont généralement légères et peuvent inclure une douleur et une sensibilité au point d'injection, des maux de tête, des douleurs musculaires et une faible fièvre.

Informations complémentaires

- Fiche d'information de l'OMS sur l'encéphalite japonaise : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/japanese-encephalitis>
- Solomon et al., Japanese Encephalitis, BMJ 2000 : <https://jinnp.bmi.com/content/jinnp/68/4/405.full.pdf>
- CDC Japanese Encephalitis : <https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/index.html>