

## ERYTHROBLASTOPENIE AIGUE SECONDAIRE A UNE INFECTION A PARVOVIRUS B19 REVELANT UN DEFICIT EN G6PD : A propos d'un cas

I.Moutabarrik, A.Radi, A.Laaraj, A.Hassani, R.Abilkassem  
Service de Pédiatrie. Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

### Introduction

Le Parvovirus appartient à la famille des Parvoviridae, dont il est le seul membre pathogène pour l'homme. Le Parvovirus B19 est l'agent étiologique du mégalérythème épidémique chez l'enfant ou 5e maladie. Il a un tropisme particulier pour les cellules souches érythroblastiques, ce qu'il le rend responsable de crises de déglobulisation chez le sujet porteur d'anémie chronique constitutionnelle.

### Observation

Nous rapportons le cas d'un enfant de 8 ans, de sexe masculin, ayant comme antécédents une notion de consommation de fève. Admis pour une pâleur, un ictère et une fièvre évoluant depuis 5j, associée à des vomissements et douleurs abdominales. L'examen clinique a révélé une fièvre à 38.5°, une tachycardie à 142b/min, une pâleur avec ictère cutanéomuqueux, un poids à 25 kg (M) et une taille à 130 cm (M), une splénomégalie dépassant 4 cm du rebord costal. L'hémogramme a montré une anémie à 3g/dl avec VGM=40.4 et CCMH=37, un taux de réticulocytes à 120000. Le frottis a montré des cellules mononuclées hyperbasophiles. Le taux de globule blancs était à 9800, PNN=4459, Lymphocytes=2949, plaquettes=110000. Le test de Coombs était négatif, l'électrophorèse de l'Hb était normale, la sérologie a montré la présence d'IgM anti-Parvovirus b19 confirmant le diagnostic. L'évolution après la transfusion était favorable avec sortie d'érythroblastopénie au huitième jour. Le dosage du G6PD après 3 mois de la transfusion était effondré.

### Discussion

Le virus B19 est ubiquitaire. Sa transmission peut être par voie respiratoire ou plus rarement sanguine. L'infection aiguë par le Parvovirus B19 est responsable d'un blocage de la lignée érythroblastique de courte durée et habituellement sans conséquence sur l'hématopoïèse sauf chez les patients porteurs d'anémie hémolytique chronique, où elle entraîne une anémie aiguë arégénérative, potentiellement grave. La phase prodromique se caractérise par la survenue de fièvre, douleur abdominale, une diarrhée, des vomissements et des arthralgies, avec possibilité de rash cutanée associée. Ainsi une thrombopénie modérée et spontanément résolutive est fréquente (40% des cas). La mise en évidence des IgM par technique ELISA ou par IF indirecte dans le sérum permet le diagnostic d'infection récente chez l'immunocompétent. Le traitement par les immunoglobulines n'est indiqué que chez les patients immunodéprimés ayant une forme sévère.

### Conclusion

Le virus B19 a un tropisme pour les précurseurs médullaires de la lignée érythroïde. Toute érythroblastopénie aiguë doit faire penser à une infection virale à Parvovirus B19. Chez le patient souffrant d'une anomalie constitutive du globule rouge, le virus B19 est responsable de crise d'érythroblastopénie aiguë, d'évolution simple après transfusion de culots globulaires.