**BOCAVIRUS**

*10.3748/wjg.v22.i39.8684*

*http://dx.doi.org/10.1016/ S2352-4642(19)30057-4 (Lancet 2019)*

* HBoV1 découvert en 2005🡪 Famille des parvovirus mais clinique très différente du Parvo B19
* Nom « BoCavirus » vient de l’association entre Bovine virus et Canine virus en raison de certaines similitudes dans l’organisation du génome avec ces 2 espèces.
* 4 sérotypes différents (HBoV1-4)
* Infecte surtout les enfants de 6-24 mois sachant que les enfants de < 2 ans font facilement 6-10 infections respiratoires /an
* Sérologies positives chez >90% des enfants de < 3 mois puis qui diminue ensuite rapidement entre 6-12 mois.
* Souvent associé à d’autres infections virales 🡪 co-infection avec effet synergique en particulier avec RSV.

**PHYSIOPATHOLOGIE**

* Active fortement la production d’IFN-, IL-2, 4, 10 et 13

**SYMPTÔMES**

* HBoV1🡪Infections respiratoires haute et basse : Fièvre, IVRS, pharyngite, toux, bronchiolite, asthme, pneumonie
* HboV2-4🡪Infections intestinales : nausées, vomissements, diarrhées

**LABO**

* Détection possible par PCR mais comme persiste ad 12 mois dans les vx aériennes supérieurs après une 1ère infection et est fréquemment retrouvé chez des sujets sains un résultat positif ne garantit pas une infection récente 🡪 préférer une analyse quantitative de l’ADN
* Diagnostic par augmentation 4 x des taux AC
* CRP habituellement normale ou peu élevée