**HMPV**

*Pediatrics in Review 2013;34;558*

*Lancet 2020, https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30393-4*

**EPIDEMIOLOGIE**

* **2ème virus respiratoire**
* Infecte surtout les **enfants un peu plus grands** que pour le RSV (protection par AC maternels ?) 🡪 Entre 6-12 mois et a infecté **100% des enfants dès 5 ans**
* Comme pour le RSV le HMPV est responsable **d’atteinte respiratoires sévères avant 5 ans et surtout** avant 5 mois
* Plus tard dans la saison que le RSV (printemps)
* Reste infectieux sur les surfaces durant 8h !
* **Immunogénéicité courte** 🡪 possible réinfection après 3 mois
* Incubation de 4-9 jours et « shedding » ad 7-14 jours (+ si immunodéprimés)
* Co-infection avec
	+ Autres virus : adéno-, rhino-, Influenza, para-influenza mais sans augmenter la gravité des symptômes.
	+ Pneumocoque 🡪 pneumonie, OMA
* Associé comme déclencheur de crises d’asthmes.

**SYMPTÔMES SIMILAIRES AU RSV**

* **SDR** (bronchiolite, pneumonie)
* T° dans 50% des cas
* **Vomissements et diarrhées** ad 50% des cas
* Dysphagie et mauvais prise alimentaire
* Rash cutané dans 5-10% des cas



**COMPLICATIONS**

* Atteinte respiratoire sévère chez patients :
	+ Prématurés
	+ Immunodéprimés
	+ Avec maladie chronique (ex : cardiaque)
* OMA bactérienne (ad 25 des cas) surtout à pneumocoque
* **Pneumonie à pneumocoque plus souvent qu’avec le RSV**
* Un HMPV chez les nourrissons les développements ultérieurs d’un asthme.

**LABO**

* PCR sur sécrétions naso-phyarngées

**TRAITEMENT**

* Symptomatique et similaire à RSV
* Antibiotique si surinfection
* Ribavarine qui est un anti viral qui diminuerait l’activité inflammatoire ?
* IVIG ?
* Vaccination un jour ?