

La grippe se définit aussi bien par sa symptomatologie que par son épidémiologie. En fait, il faudrait parler des gripes, dont les plus connues sont les gripes A et B.

C'est à partir d'un prélèvement effectué en 1947 (1) qu'a été isolé un virus de grippe d'un troisième type: la grippe C. Ses caractéristiques cliniques, virologiques et épidémiologiques sont assez différentes de celles des virus A et B. Une de ses principales particularités est l'absence à sa surface d'un des 2 types de glycoprotéine : le virus C ne possède pas de neuraminidase, ce qui laisse penser qu'il est probablement insensible à la nouvelle classe d'antigrippaux utilisée dans les gripes A et B. Ce virus n'est pas non plus contenu dans le mélange vaccinal.

Les virus de grippe C ne subissent que des variations antigéniques minimales. Ces variations ne s'accumulent pas au cours du temps et n'aboutissent donc pas à l'émergence de sous-groupes. Il n'existe pas non plus de cassure antigénique car il n'y a pas de sous-type pour la grippe C.

La connaissance du pouvoir pathogène naturel du virus de la grippe C pour l'homme repose essentiellement sur deux études (2, 3), relatant des épidémies de grippe C au sein de collectivités de jeunes enfants. Il est généralement admis que les infections dues au virus de la grippe C causent des syndromes grippaux peu sévères. Peu de cas est fait des quelques articles qui vont dans le sens d'un pouvoir pathogène relativement fort et dont les résultats correspondent plus aux tableaux cliniques observés chez les patients à partir desquels les GROG avaient pu isoler des souches. La souche C/Paris/145/91, par exemple, a été responsable d'un syndrome grippal assez sévère : forte hyperthermie (39.5°C), céphalées intenses. Des cas de grippe plus sévères, dont un cas d'anémie hémolytique (4) ont même été décrits. La méconnaissance du pouvoir pathogène des virus tels que les rencontre la population générale est liée à la difficulté d'isoler ou de détecter ce virus et au petit nombre de laboratoires dans le monde qui en sont capables. La rareté des isollements contraste avec la large présence d'anticorps anti-grippe C dans la population comme cela peut être constaté en France (5).

Depuis les derniers isollements de virus de grippe C réalisés en 1991 le Centre National de Référence France Nord a régulièrement continué à rechercher ce virus: aucun isolement jusqu'à cette année ! Mais, cet hiver, une dizaine de cas ont pu être détectés par une nouvelle méthode directe. Depuis, le CNR a pu, jusqu'à ce jour, isoler 3 de ces virus et confirmer leur nature par RT-PCR. Ces isolats proviennent de prélèvements réalisés par les médecins des GROG Ile-de-France, Lorraine et Picardie entre le 29 janvier et le 11 février 2001 chez des patients de 14, 21 et 58 ans. Comme en 1991, l'infection à virus grippal C a provoqué des symptômes marqués. Deux de ces patients (le patient de 14 ans présentait une co-infection avec un virus apparenté à A/New Caledonia/20/99(H1N1)) ont présenté un début brutal, des courbatures et une fièvre supérieure à 39°. Deux patients étaient atteints de toux et de céphalées. Ces cas sont restés isolés.

Ainsi les prélèvements de médecins des GROG offrent une unique possibilité de recueillir des données à la fois virologiques, épidémiologiques et cliniques sur un virus certainement commun mais mal connu.

1. Taylor RM. Studies on survival of influenza virus between epidemics and antigenic variants of the virus. *American Journal of Public Health* 1949;39:171-178.
2. Katagiri S, Ohizumi A, Homma M. An outbreak of type C influenza in a children's home. *Journal of Infectious Diseases* 1983;148(1):51-6.
3. Katagiri S, Ohizumi A, Ohyama S, Homma M. Follow-up study of type C influenza outbreak in a children's home. *Microbiology & Immunology* 1987;31(4):337-43.
4. Seibold H, Michot F. Influenza C-induzierte autoimmunhamolytische anämie beim erwachsenen. Virusbedingte exazerbation einer chronischen hamolytischen anämie? *Schweiz Med. Wschr.* 1972;102(5):173-176.
5. Manuguerra JC, Hannoun C, Aymard M. Influenza C virus infection in France. *Journal of Infection* 1992;24(1):91-9.