

Centre hospitalo-universitaire d'oran

6èmes Journées de pathologies infectieuses

N I C E : 08 - 09 - 10 juin 2005

*Épidémie de peste dans l'Ouest algérien
après 57ans de silence*

**Dr: F.RAZIK – N.MOUFFOK – D.BELMADANI – R.BELLAL
S. Bekoucha - E.Carniel**

Service des maladies infectieuses et parasitaires du C.H.U.O

Service de microbiologie du C.H.U.O

Institut de Pasteur Paris, centre de référence peste OMS

INTRODUCTION

- * La peste maladie ré-émergente dans le monde (OMS)
- * La peste est endémique dans de nombreux pays d'Afrique , d'Amérique et d'Asie
- * L'an 2000 , 11 pays ont notifiés à l'OMS **2513 cas** dont **175 décès** . Ces chiffres se situent dans la moyenne des dix années précédentes (1990-1999)
- * Ces flambées récentes ont démontré que la peste pouvait réapparaître dans des zones demeurées longtemps silencieuses .

A L G E R I E

Depuis 1899* port de PHILIPPE VILLE* jusqu'au 1935

Deux épidémies



1921: 185 cas (97 décès) à Aumale

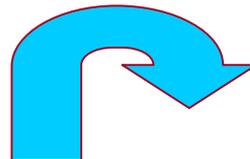
1931: 86 cas peste pulmonaire /Constantine

1935 -1950

158 cas (Alger – Philippeville - Oran)

O R A N

1946



2cas

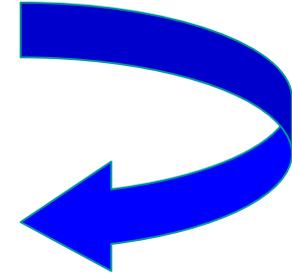
L a P e s t e

***Zoonose due à yersinia pestis, BGN
à coloration bipolaire immobile
extrêmement pathogène.***

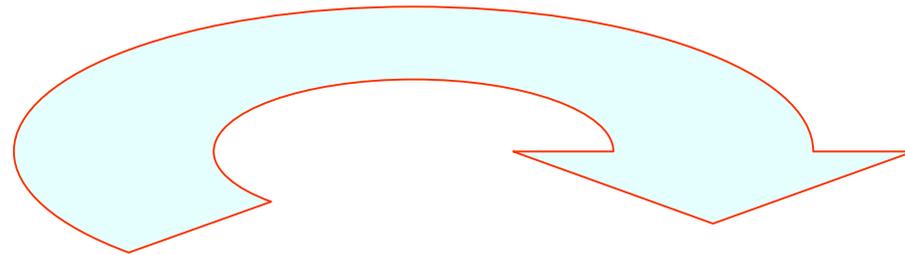
***Maladie très grave avec un taux de
létalité 50 à 60% en l'absence de TRT.***

Maladie animale  **Rongeurs**

(principal réservoir) **le RAT**



L'homme hôte accidentel



Piqûre de puces infectées **Aérienne**

FORMES CLINIQUES

*** Peste bubonique**

*** Peste septicémique**

*** Peste pulmonaire**

O B J E C T I F S

- **Caractéristiques socio - épidémiologiques**
- **Caractéristiques cliniques**
- **Caractéristiques para-cliniques**
- **Nature et sensibilité des souches de *Yersinia Pestis* isolées**
- **L'origine de cette épidémie (hypothèse ?)**

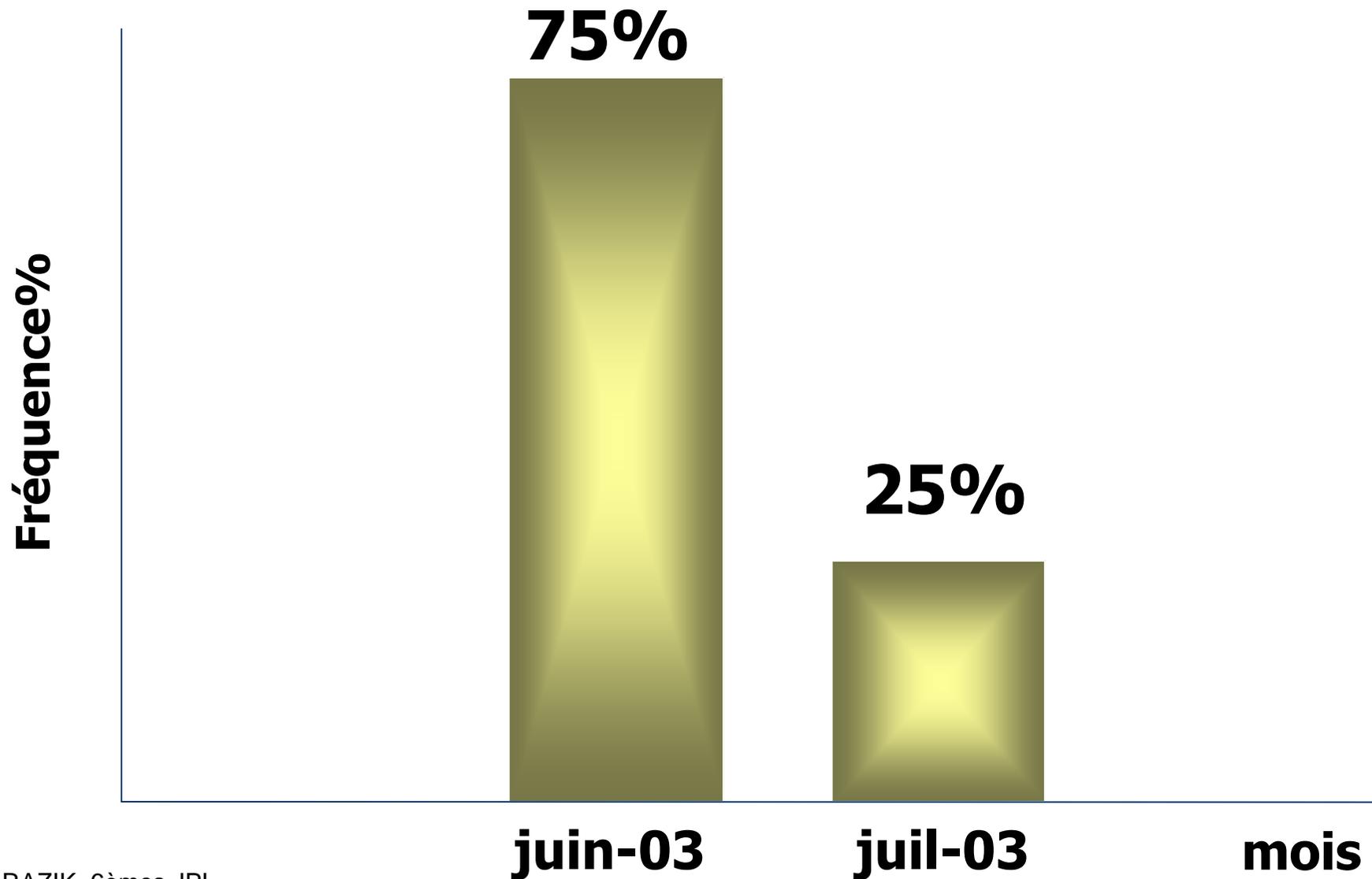
PATIENTS ET METHODES

- **Étude descriptive rétrospective (juin - juillet 2003)**
- **Concernant 12 cas de peste confirmés et probables hospitalisés dans le service des maladies infectieuses C.H.U.O**
- **Caractéristiques de personne (âge –sexe- adresse profession)**
- **Diagnostic :**
 - Examen direct –Test rapide aux bandelette 15 minutes –Culture**
- **Critères d'inclusions: Les cas de peste confirmés et probables selon les critères de définition de l'OMS**
- **Critères d'exclusions :cas suspects (pas de sérologie)**
- **Antibiogramme : Cyclines - Phénicolés
Fluoroquinolones - Sulfamides-Aminosides**

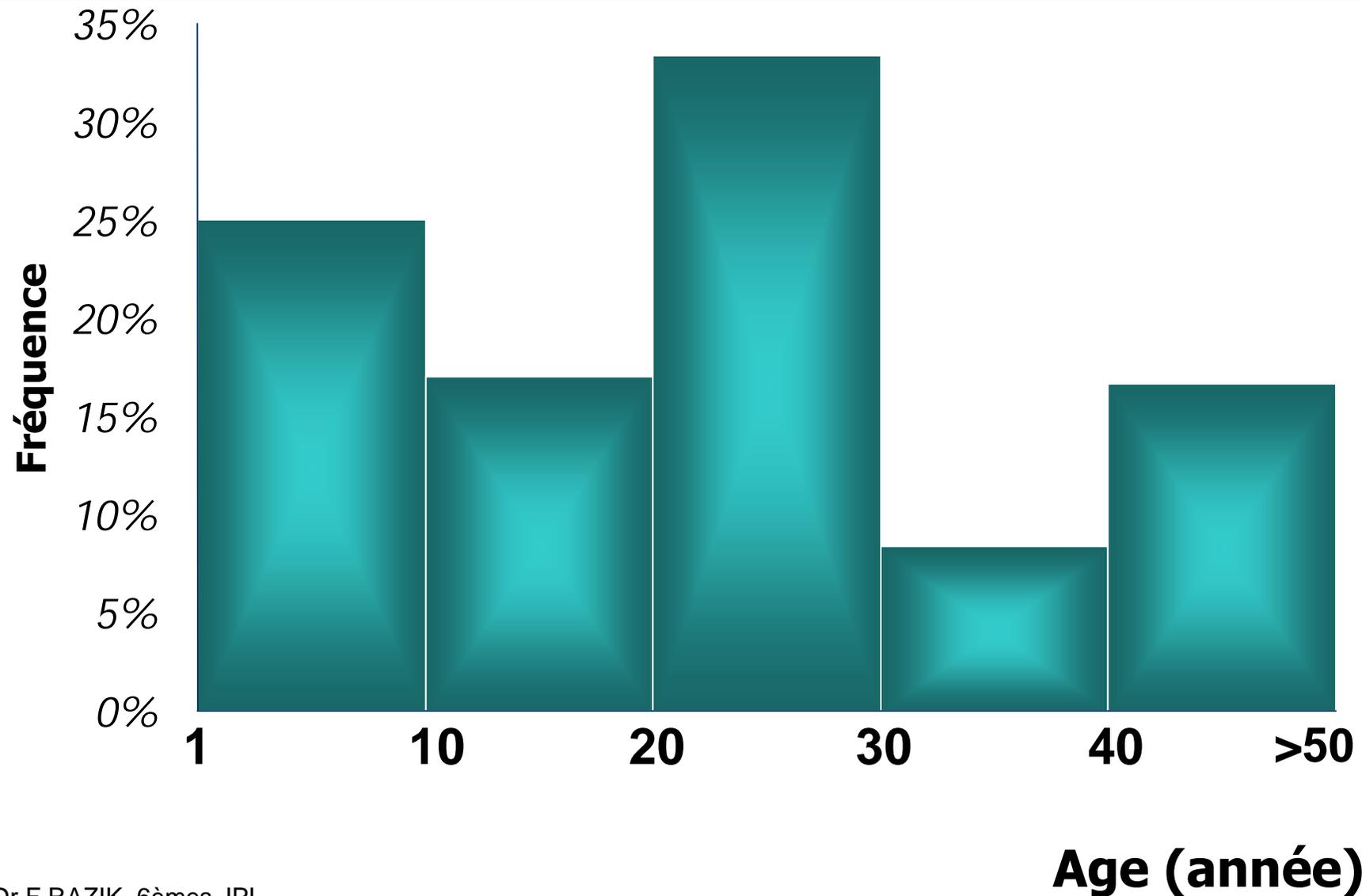
RESULTATS

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

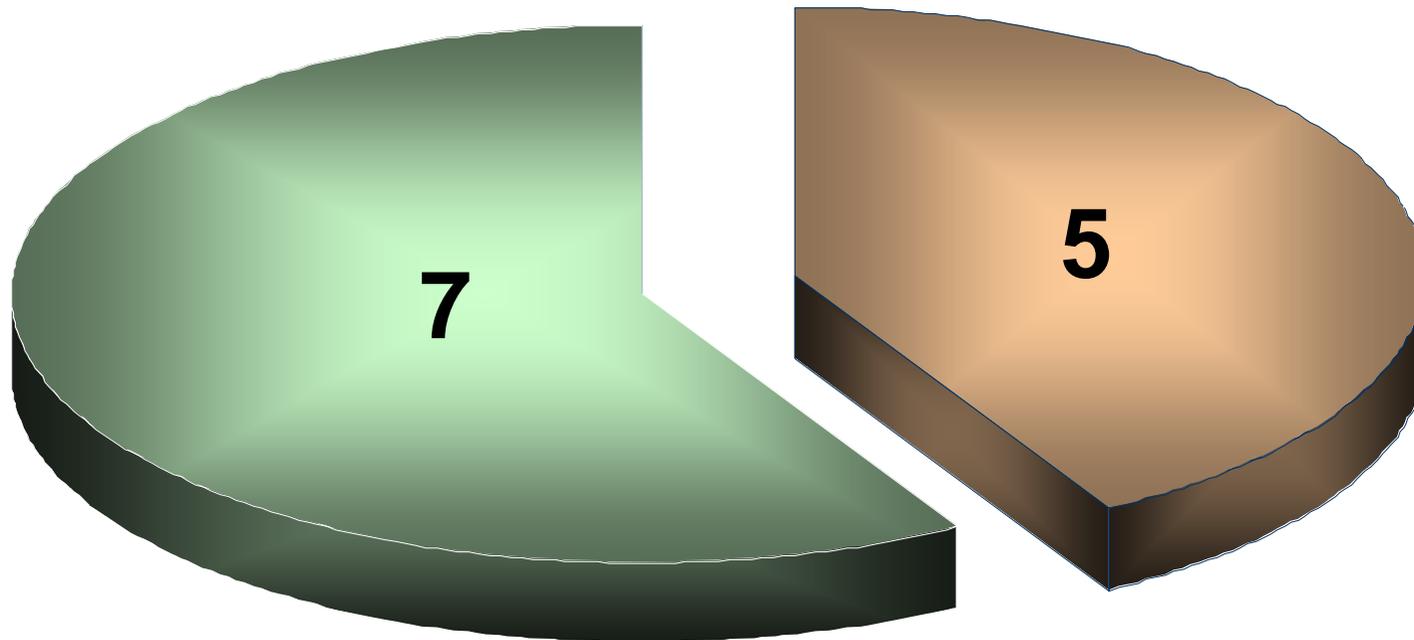
Répartition mensuelle des cas de peste juin juin & juillet 2003



Répartition des cas de peste selon l'âge juin & juillet 2003



Répartition des cas de peste selon le sexe juin & juillet 2003

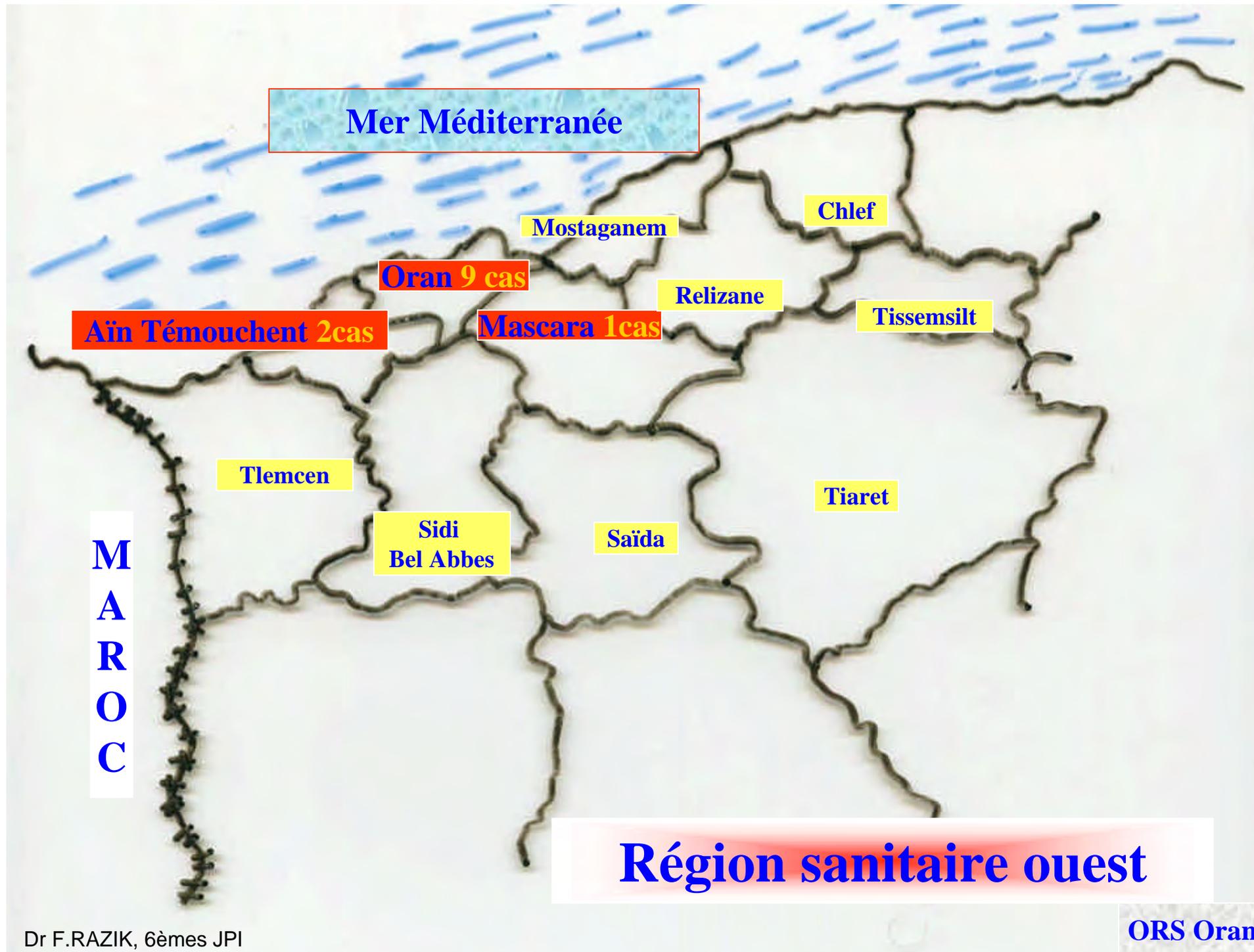


Sex ratio = 1,4

Répartition des cas de peste selon La profession juin & juillet 2003

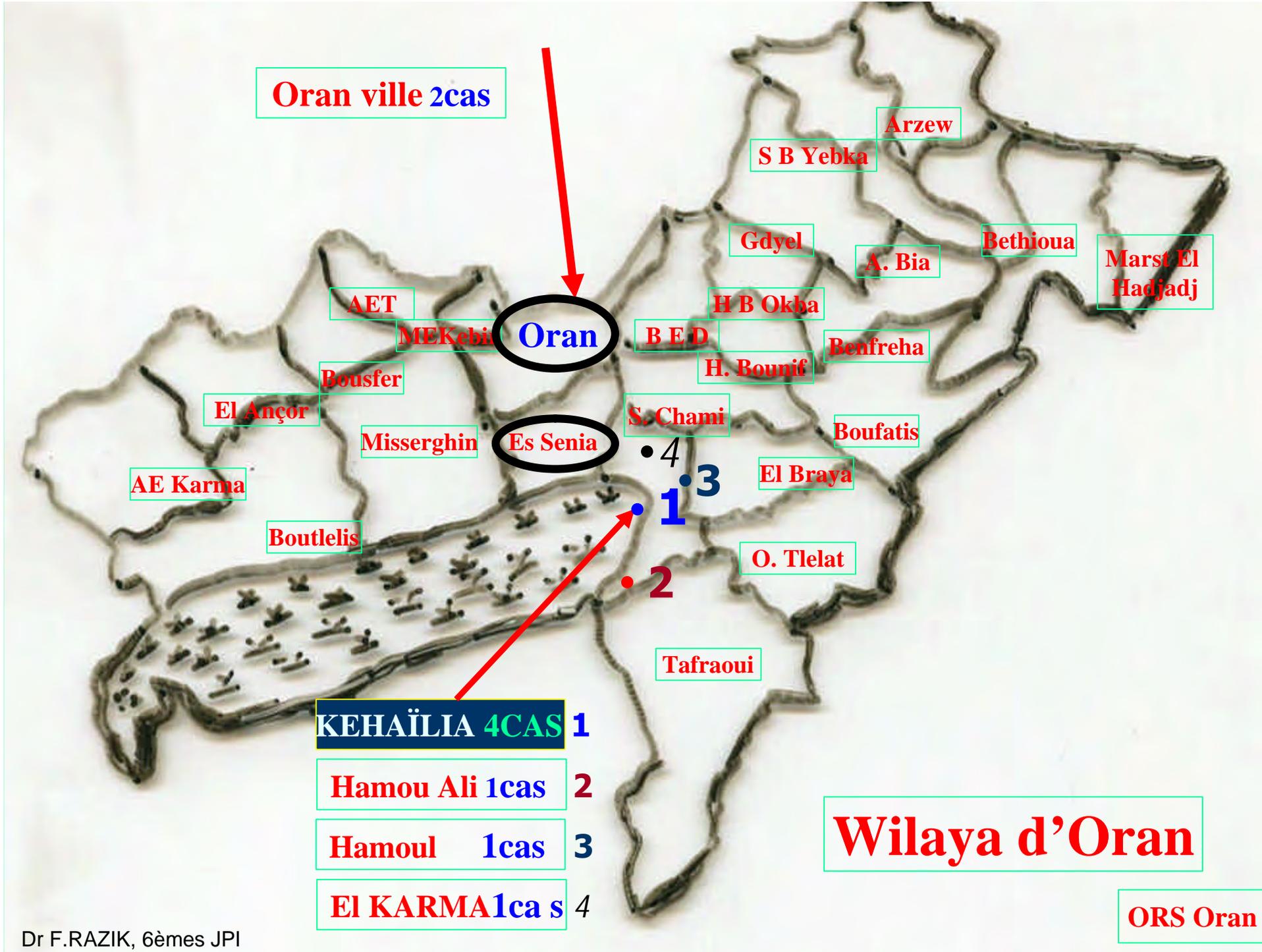
Berger	2CAS
Fermier/fellah	2CAS
Chasseur	1CAS
Maçon	1CAS
Fonctionnaire	1CAS
Femme au foyer	2CAS

Répartition géographique

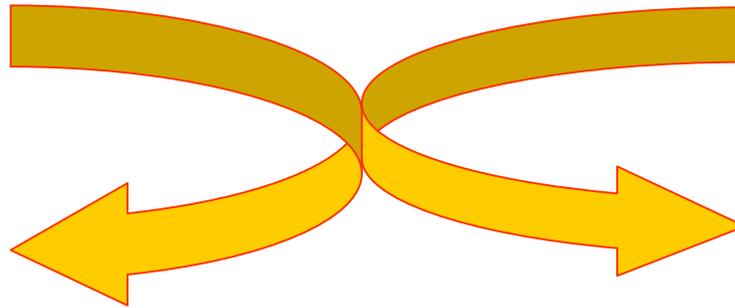


M
A
R
O
C

Région sanitaire ouest



ORIGINE



RURALE 9CAS

URBAINE 3CAS

DONNEES CLINIQUES

DELAI DE CONSULTATION

1 - 7 jours

5CAS

41.67%

8 - 15 jours

4CAS

33.33%

**Au delà de
15 jours**

3CAS

25%

SIGNES CLINIQUES

	Altéré	4cas	33.33%
ETAT GENERAL	BON	8CAS	66.66%
	normale	2cas	16.66%
Température	38c° - 39°c	7cas	58.33%
	39c° - >40°c	3cas	25%
FRISSONS	4CAS		33.33%

Bubon → **11 cas (91.66%)**



Abcès → **5cas** **(41.66%)**



Charbon pestueux → 1 cas (8.33%)



<i>Trace de piqûre</i>	<i>5cas</i>	<i>41.66%</i>
------------------------	-------------	---------------

<i>Méningite purulente</i>	<i>1cas</i>	<i>8.33%</i>
----------------------------	-------------	--------------

<i>Décompensation cardiaque (Endocardite ?)</i>	<i>1cas</i>	<i>8.33%</i>
--	-------------	--------------

DONNEES PARACLINIQUES

Hémogramme

<i>GB</i>	<i>10000-36000</i>	<i>8cas</i>	<i>66.66%</i>
-----------	--------------------	-------------	---------------

PN

<i>NLE</i>	<i>4cas</i>	<i>33.%</i>
------------	-------------	-------------

<i>HB</i>	<i>Anémie 5g/dl</i>	<i>1cas</i>	<i>8.33%</i>
-----------	---------------------	-------------	--------------

<i>PLQ</i>	<i>NLE</i>	<i>12CAS</i>	<i>100%</i>
------------	------------	--------------	-------------

PL	LCR trouble	1CAS	8,33%
-----------	--------------------	-------------	--------------

1452 el/ml

Rénal	NLE	12CAS	100%
--------------	------------	--------------	-------------

Hépatique	Cytolyse	1CAS	8.33%
------------------	-----------------	-------------	--------------

4fois la NLE

BACTERIOLOGIE

Nature du PRL	Ex DIRECT	Test/Ag FI	CULTURE
BUBON	2cas POS 9cas NEG	11cas positif	4souches ypestis+
Charbon pesteux 1cas	NEG	positif	1S/y pestis +
LCR 1cas	NEG	_____	NEG
Crachats 3cas	NEG	NEG	NEG
<i>H MC</i>			NEG(100%)

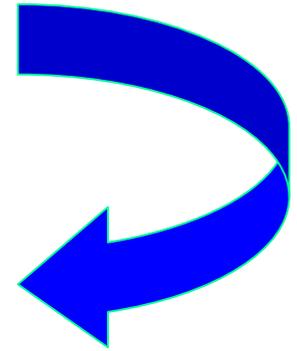
ANTIBIOGRAMME

ATB	<i>Sensible</i>	<i>%</i>
Doxycycline	<i>5 souches</i>	<i>100%</i>
Chloramphénicol	<i>5 souches</i>	<i>100%</i>
Cotrimoxazole	<i>5 souches</i>	<i>100%</i>
Gentamicine	<i>5 souches</i>	<i>100%</i>
Ofloxacine	<i>5 souches</i>	<i>100%</i>
Péfloxacine	<i>5 souches</i>	<i>100%</i>

Résultats de l' Institut Pasteur de Paris (OMS)

❖ **Typage moléculaire des 5 souches**

Yersinia pestis Orientalis, ribotype b



➤ **Les 5 souches** → **identiques**



Un seul et même foyer

EXAMENS RADIOLOGIQUES

<i>Rx Pulmonaire</i>	<i>Pneumopathies Interstitielles diffuses + Surcharge hilare BIL</i>	<i>8cas</i>
Scanner cérébral	<i>Oedème cérébral diffus</i>	<i>1cas</i>
<i>Echocoeur</i>	<i>Fuite mitrale grade3 + VM épaissie + VG modérément dilaté</i>	<i>1cas</i>
<i>Echo/ parties molles</i>	<i>Myosite abcédée des adducteurs de la cuisse gauche + Réaction ggnaire inguinale</i>	<i>1cas</i>

TRAITEMENT

10-15jours (30 j : 1cas)

Doxycycline	6cas	50%
Thiamphénicol	3cas	25%
Ciprofloxacine	2cas	16.66%
Ofloxacine	1cas	8.33%

En association

Oxacilline	1cas	8.33%
Céfotaxime	2cas	16.66%
Gentamicine	4cas	33.33%
Streptomycine	1cas	8.33%

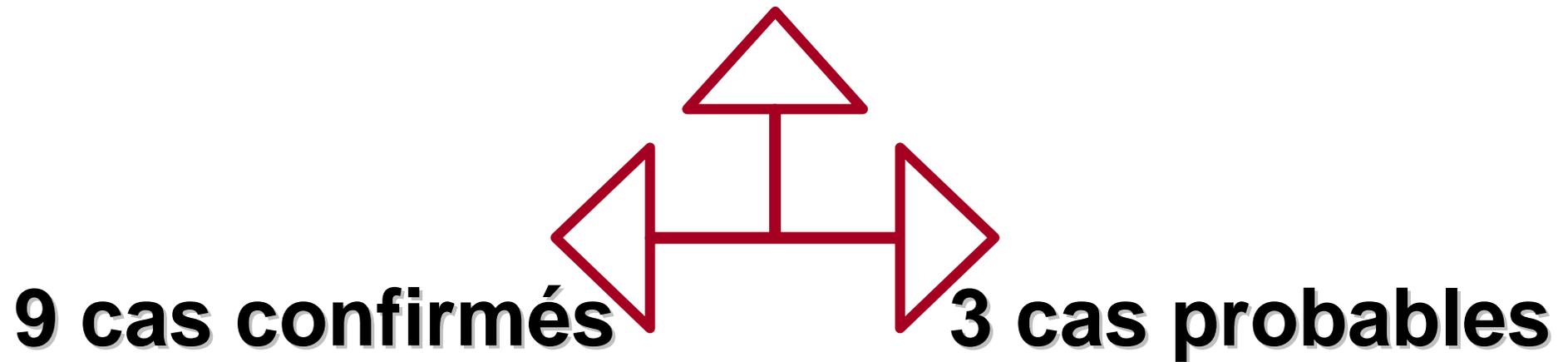
TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

❖ ***Transfusion sanguine : 1cas***

❖ ***Risordon +Aldactone +Lasilix: 1cas***

DEFINITION DES CAS

Définition des cas selon les critères de L' O M S



Cas Confirmés

Culture positive (*Yersinia pestis*) et ou

* Immunochromatographie sur bandelette positive
(Ag F1 +)

OU

* Quadruplement au moins des titres AC à l'Ag F1

* * ? condition que *Y.pestis* → isolée dans
un rayon de 10Km ou dans la même localité.

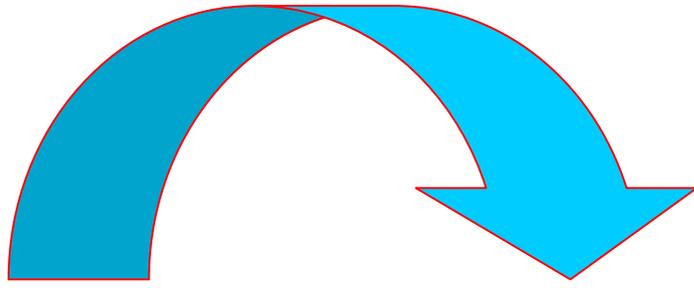
Cas probable

- *Ag F1 de YP positif*
- *sans aucune souche isolée*
- *dans un rayon de 10 km ou dans la même localité*

EVOLUTION

FAVORABLE

12CAS



100%

**Disparition du bubon*

- 2-3 semaines **8cas**
- 2mois-4mois **3cas**

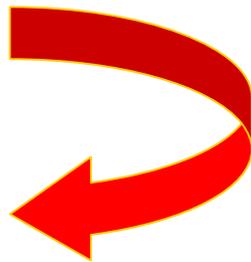
**Charbon pestueux* → *cicatrice indélébile 8mois*

COMMENTAIRES

- ***La prise en charge de cette épidémie inattendue de peste survenue dans l'Ouest algérien en juin 2003 et cela après 57 ans de silence a été en faite réalisée par la collaboration successive de quatre spécialités .***

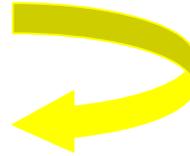
Service des maladies infectieuses

- 9 juin → 1^{er} cas (maladie d'inoculation)
- 14 juin → 2^{eme} cas (1^{er} prélèvement de pus)
- 15-17 juin → 5cas
- 18 juin matin : Examen bactériologique négatif !!!



Déclaration de peste très probable
(épidémiologiques + cliniques)

* **MICROBIOLOGIE**



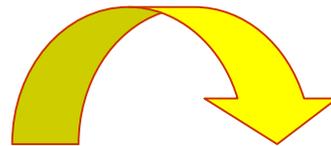
confirmation le 18 juin à 20h

* **EPIDEMIOLOGIE**

Enquête + Chimio prophylaxie/entourage des cas déclarés

Prélèvement des sérums / sujets contacts

* **ENTOMO-MAMMALOGIE**



Lutte anti-vectorielle (*désinsectisation- dératisation*)

Étude de la transmission

Les Hypothèses?

- *L'hypothèse la plus probable , et qui reste à investiguer ,est celle de la transmission de la peste sans rats .*
- *Le cycle de transmission ne concerne que: rongeurs sauvages , leurs puces et l'homme.*
- *Les données réunies  pour cette hypothèse:*
 - ❖ *Présence de Mérions et de gerbilles en grande quantité (signalés par la population) avant le début de la saison des moissons.*
 - ❖ *Présence de nombreux terriers inactifs de rongeurs sauvages ,et ceci après la fin de la récolte ,dont un comportait des puces de l'espèce *xynopsylla cheopis*, vecteur du bacille de la peste .*

- ❖ **Absence rats morts** dans les localités et au niveau du port d'Oran
- ❖ Concentration des malades confirmés aux abords des champs de blé et au pied de la montagne de TESSALA.
- ❖ Apparition des cas de peste bubonique au cours de la période post-récolte immédiate, du fait probablement du contact étroit de la population crée avec les rongeurs sauvages.
- ❖ Résultats négatifs des cultures des rates prélevées sur les rongeurs .
- ❖ Sérologie des rats capturés négative
(Annexe de l' institut Pasteur à ORAN)
- ❖ Les puces prélevées des rats examinés appartiennent à l'espèce *XYNOPSYLLA CHEOPIS* .

CONCLUSION

- ♣ La réémergence de la peste dans la wilaya d'ORAN est un fait inquiétant .
- ♣ Actuellement Il est suicidaire de ne pas se préoccuper des infections du reste du monde
pas de frontières pour les micro-organismes
- ♣ Vigilance renforcée par **la veille** et la curiosité des médecins praticiens.
- ♣ Le recueil correct des données
épidémiologiques & cliniques
- ♣ * **Amélioration** * & * **décentralisation** *
des équipements destinés à faire le diagnostic:
laboratoire (La sérologie+++)