



CHU de Fort-de-France



Mortalité associée à la dengue aux Antilles

Description des cas observés en 2010



André Cabié^{1,4,5}, Isabelle Lamaury², Bastien Bidaud^{1, 2},
Fatiha Najioullah³, Gilles Beaucaire^{2,4}

1- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Fort-de-France

2- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Pointe-à-Pitre

3- Laboratoire de Virologie – Immunologie, CHU de Fort-de-France

4- CIC-EC Antilles-Guyane, Inserm CIE802

5- EA 4537, Université des Antilles et de la Guyane

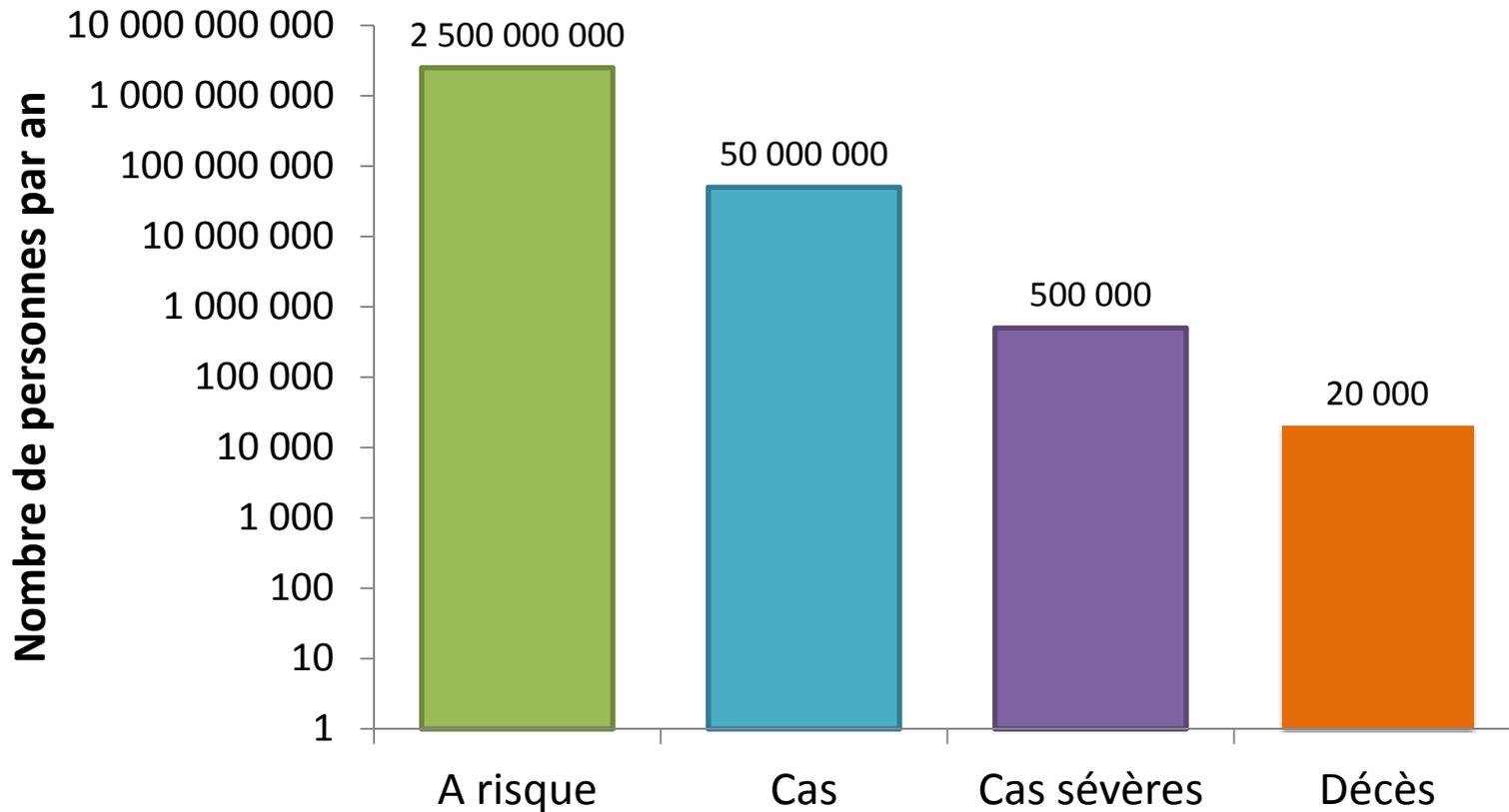
Dengue, countries or areas at risk, 2011

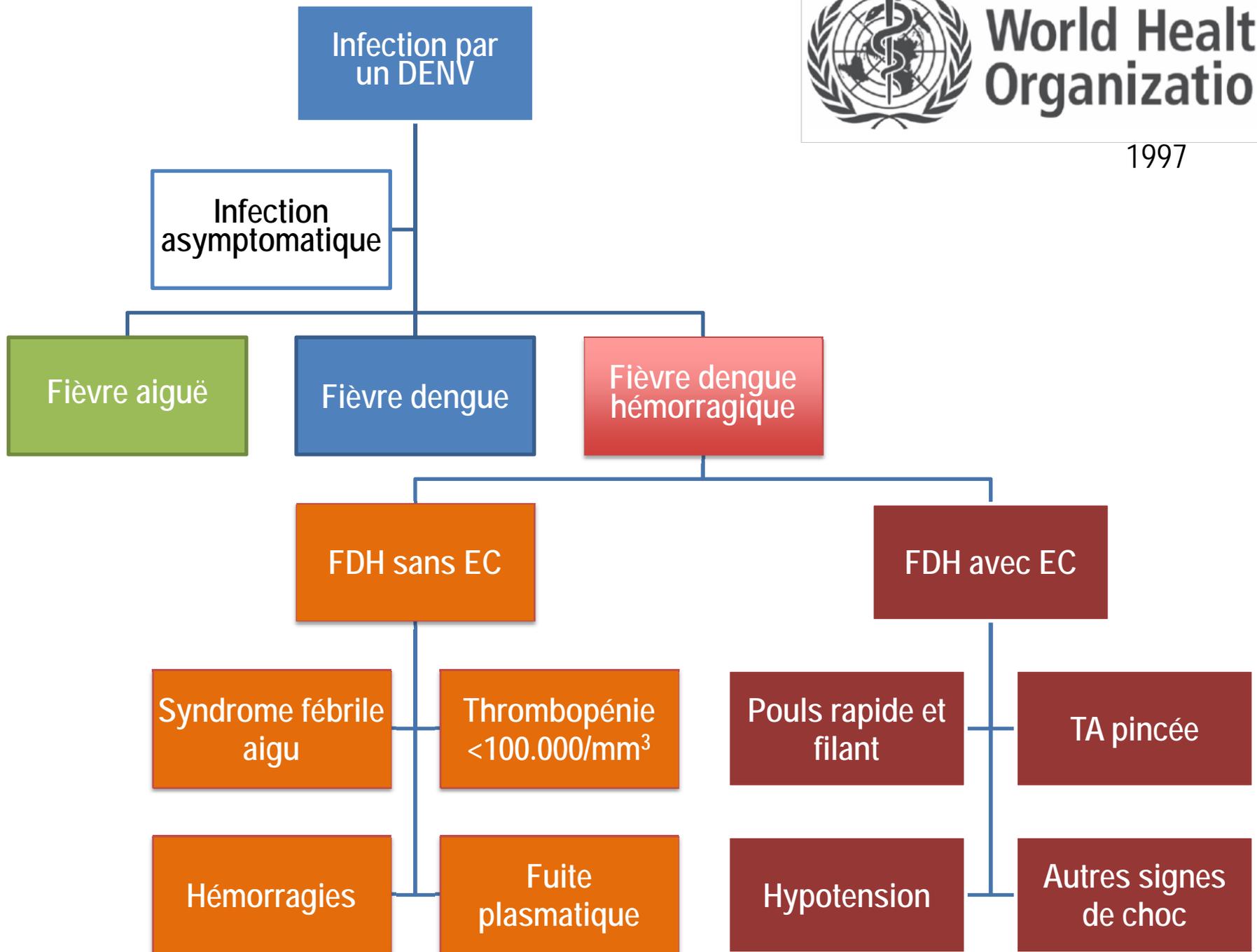


 Countries or areas where dengue has been reported

The contour lines of the January and July isotherms indicate areas at risk, defined by the geographical limits of the northern and southern hemispheres for year-round survival of *Aedes aegypti*, the principal mosquito vector of dengue viruses.

Le « poids » de la dengue dans le monde au début des années 2010





Classification de la dengue selon la gravité

Dengue

Dengue sévère

Sans signe d'alerte

Avec signe d'alerte

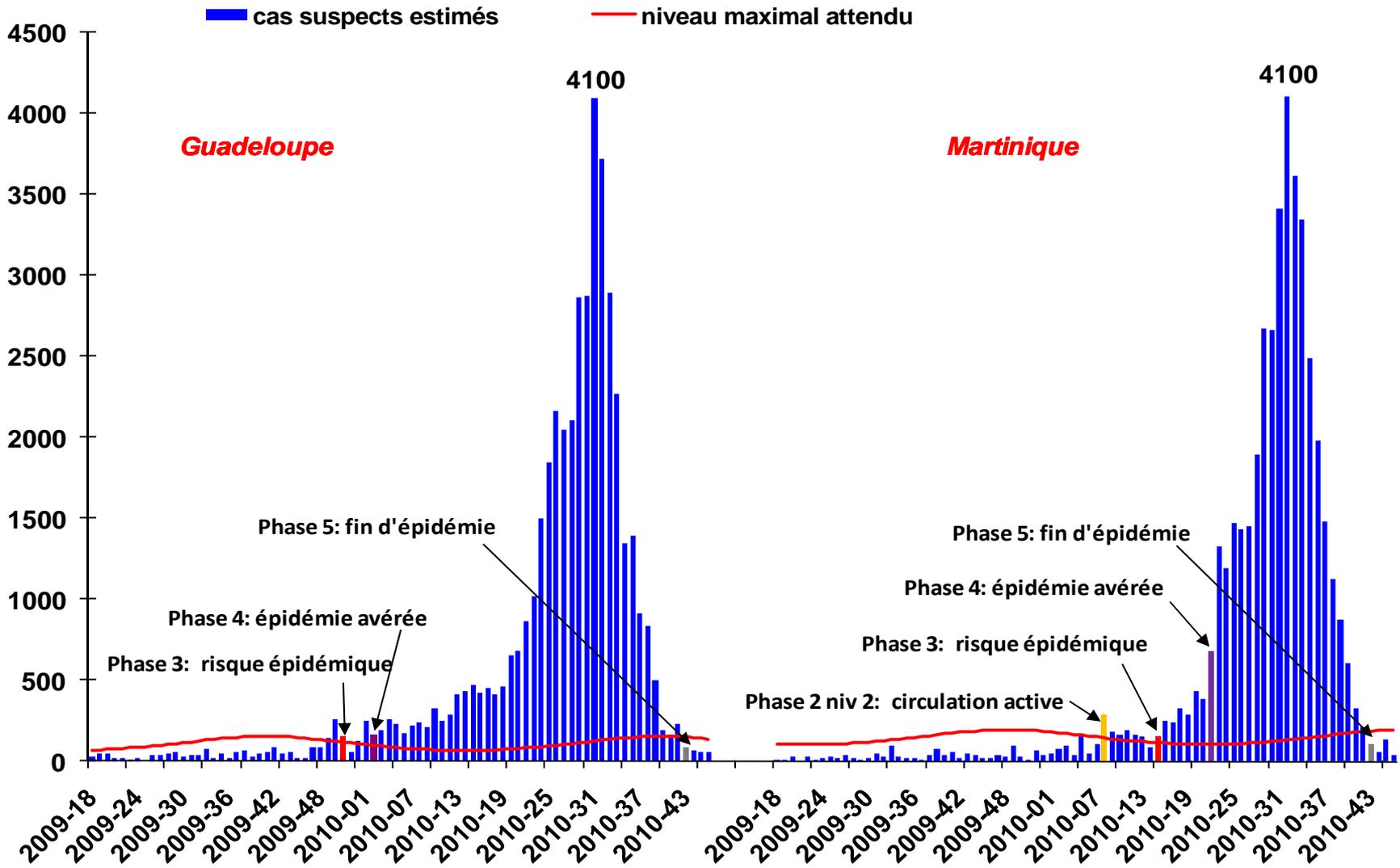
Fuite plasmatique, choc
Hémorragies
Atteinte viscérale

Douleurs abdominales
Vomissements persistants
Épanchements
Saignements muqueux
Agitation, torpeur
Hépatomégalie
↗ Hématocrite et
↘ plaquettes

2009

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue

Réseau de médecins sentinelles – Cire Antilles Guyane



LA DENGUE TUE TROIS FOIS

- ▶ Trois personnes sont décédés ces derniers jours du virus de la dengue.
- ▶ Une petite fille (notre photo) et un adolescent sont morts en Martinique. Une troisième victime est à déplorer en Guadeloupe.



Photo DR

Méthodes

- Recensement des décès
 - Février 2010 à Octobre 2010
 - Martinique et Guadeloupe
 - Méthodes de signalement
 - Notification à la Cire / CVAGS (cliniciens, laboratoires de virologie, presse...)
 - Analyse des certificats de décès (Martinique)
 - Analyse des données PMSI (Martinique)
- Analyse des dossiers
 - Groupe de travail
 - « Retex » dengue Antilles Guyane en novembre 2011
 - Décès directement ou indirectement liés à la dengue

Méthodes

- Diagnostic de la dengue
 - Dengue prouvée
 - RT-PCR ou Ag NS1 positif
 - Dengue probable
 - IgM positif sur un prélèvement et signes cliniques évocateurs
- Détermination du statut immunologique vis-à-vis de la dengue
 - IgG en immunocapture positif dans les 7 premiers jours suivant le début des symptômes

Résultats

Sexe

Homme 15

Femme 12

Territoire

Guadeloupe 10

Martinique 17

Age (ans)

Médiane 49,1

Q1 – Q3 15,2 - 83

Extrêmes 0,9 - 96

Résultats

Délai début des signes - décès (jours)

Médiane	8
Q1 – Q3	5 – 11
Extrêmes	2 – 47

Cause initiale, n

Dengue	8
Autres	19

Comorbidités (19 pts), n

Drépanocytose SC	5
Affections cardio-vasculaires	5
Diabète	4
Insuffisance rénale chronique	3
Psychose chronique	3
Ethylisme chronique	2

Résultats

Cause immédiate, n

Etat de choc	10
Défaillance multiviscérale	5
Troubles hydro-électrolytiques	5
Mort subite	4
Pneumopathie nosocomiale	3

Lieu du décès, n

Domicile	4
Hospitalisation (sauf réanimation)	9
Réanimation	14

Classification OMS 1997, n

Fuite plasmatique	10
Dengue hémorragique sans état de choc	1
Dengue hémorragique avec état de choc	6

Résultats

Dengue confirmée, n

DENV1 10

DENV4 6

NS1 3

Dengue probable, n

IgM 6

Dengue possible, n

Pas de résultat biologique 4

Statut immunologique, n

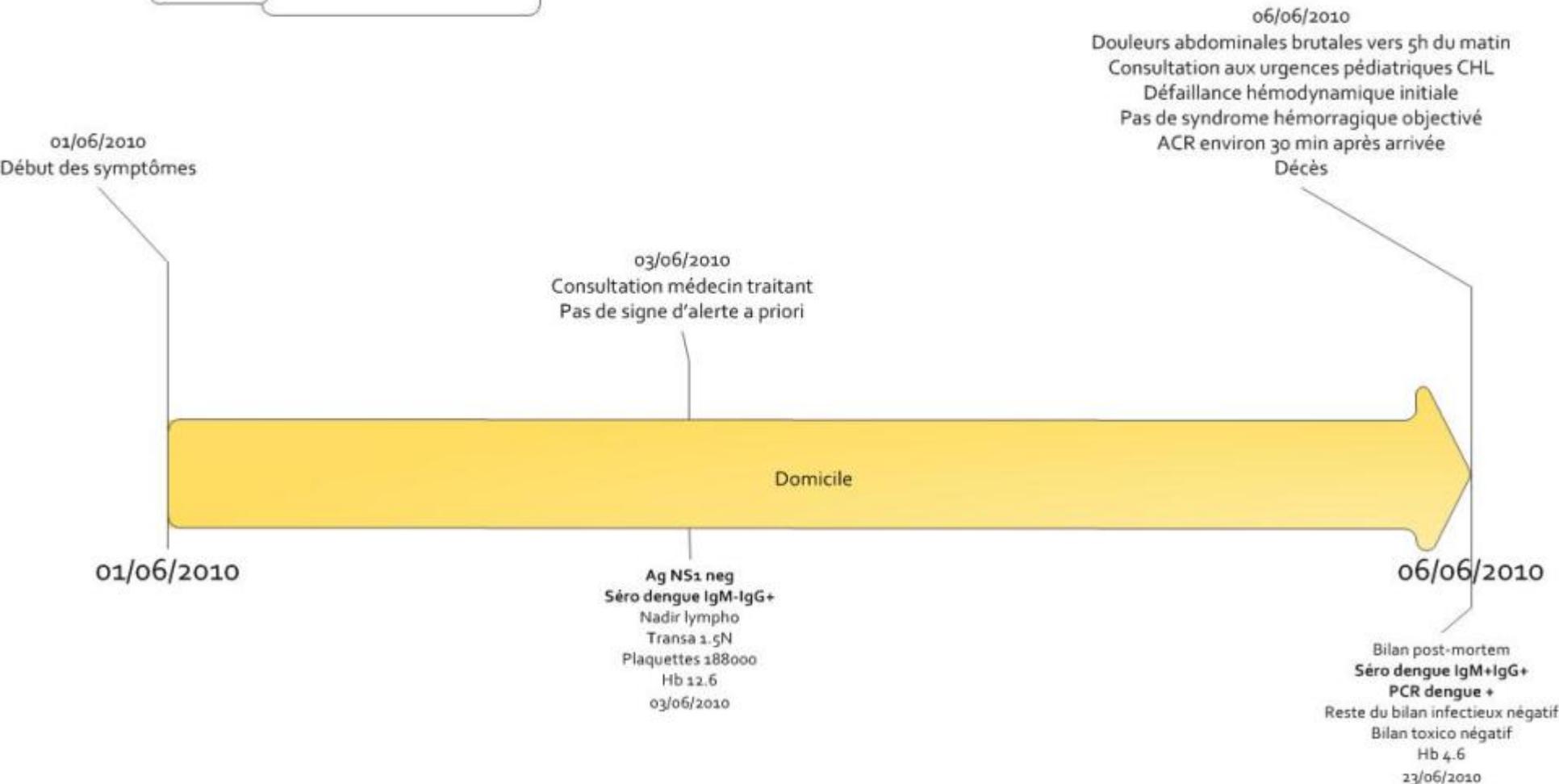
Dengue primaire 2

Dengue secondaire 10

Patiente #7 - 10 ans

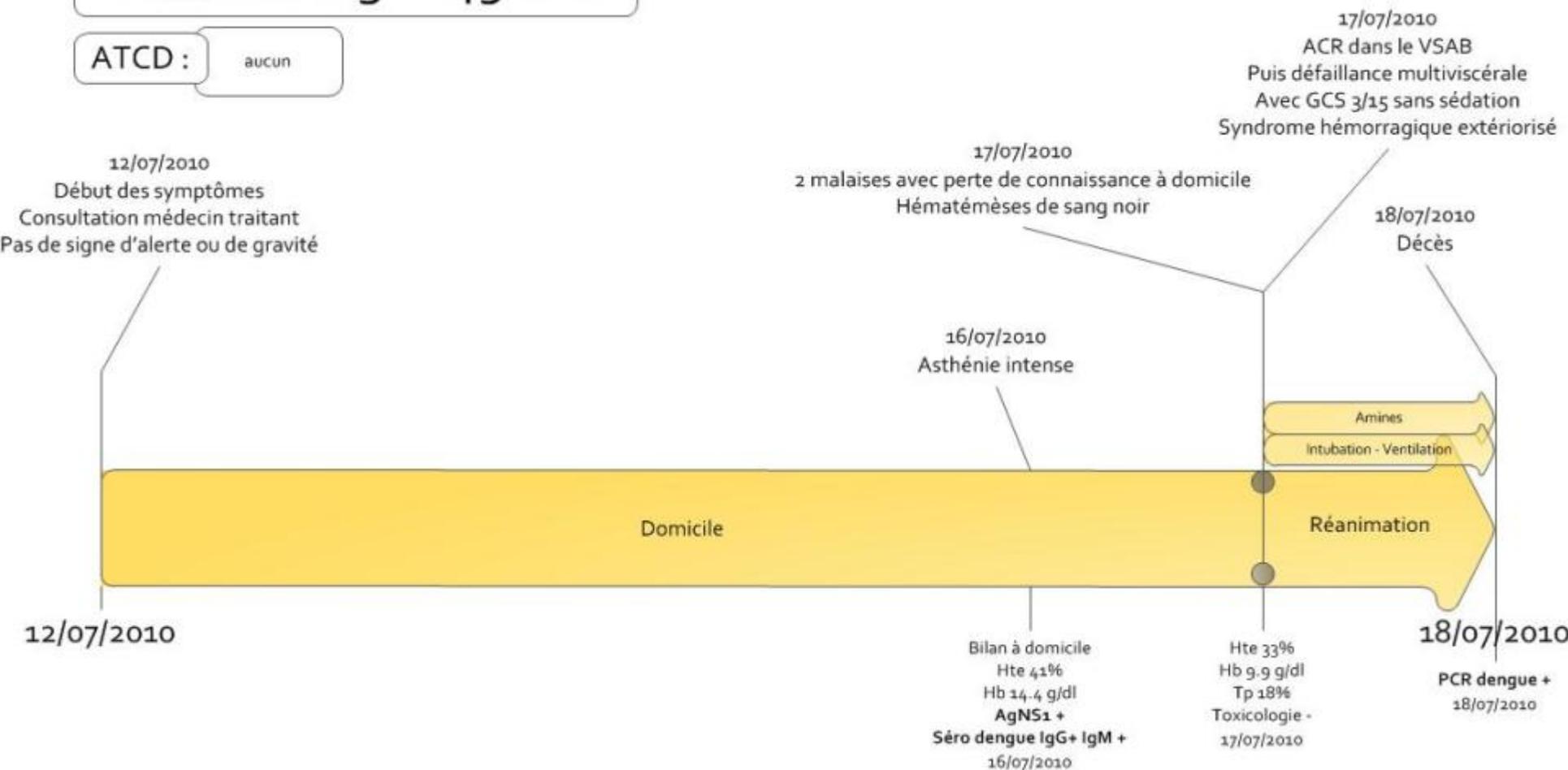
ATCD :

Drépanocytose SC non suivie



Patiente #3 - 49 ans

ATCD : aucun



Discussion

- Expérience internationale
 - Décès au cours de la dengue = dengue hémorragique
 - Diminution de la mortalité avec une hydratation précoce
- Antilles 2010
 - Décès indirectement liés à la dengue
 - 2/3 des cas
 - Drépanocytose SC
 - Décès directement liés à la dengue
 - Décompensation brutale
 - Retard à la prise en charge hospitalière
- Classification consensuelle des cas de décès pour les Antilles et la Guyane
 - Définition, algorithme
 - Validation collégiale (Cire, infectiologue)

Déclaration publique d'intérêts

- Conférence, colloques actions de formation
 - Participation en qualité d'intervenant, membre du conseil scientifique, ou du comité scientifique ou d'organisation de la réunion
ViiV Healthcare, BristolMyersSquibb, Gilead Sciences
 - Invitation en qualité d'auditeur à des conférences
ViiV Healthcare, BristolMyersSquibb, Gilead Sciences, Janssen, Sanofi Pasteur

Classification des cas de décès

Direct

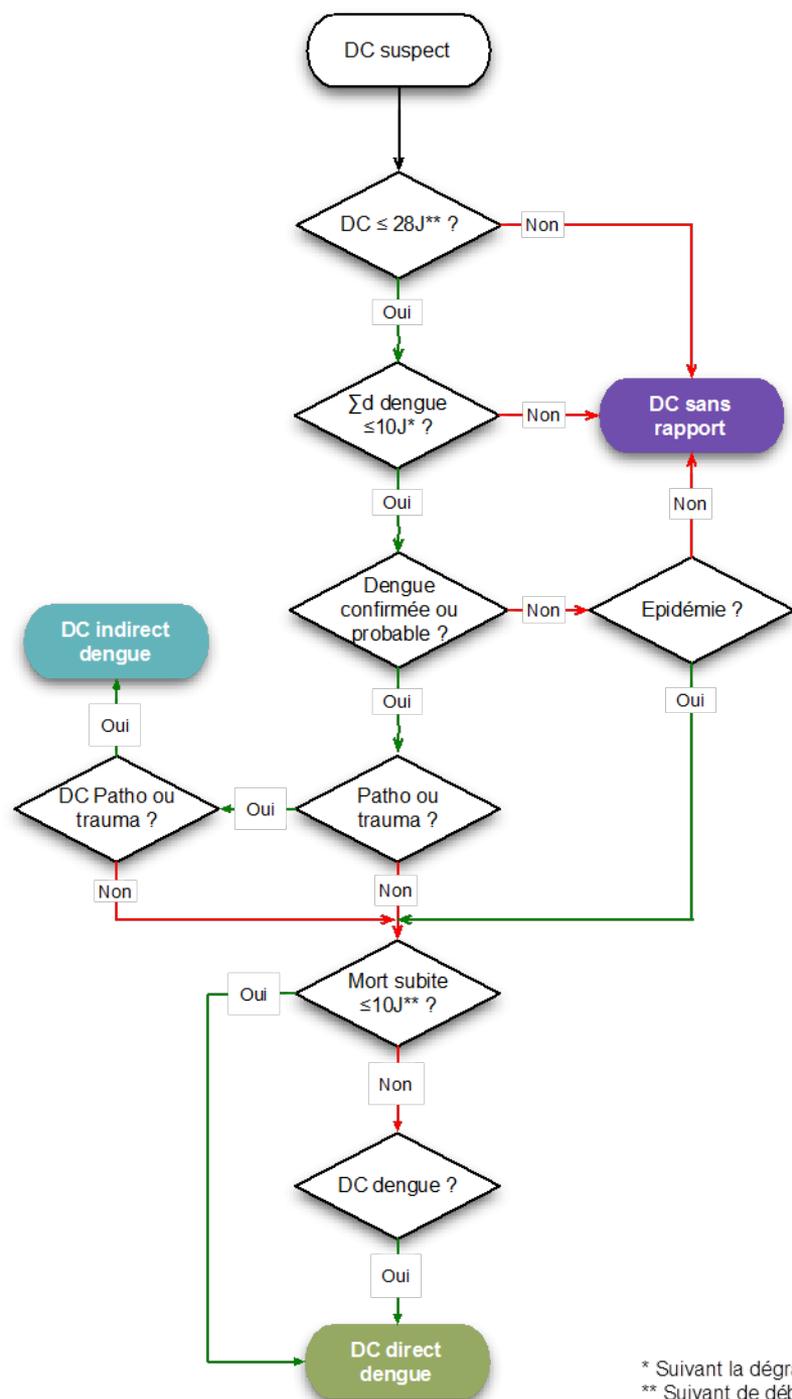
- Décès survenant moins de 28 jours après le début des signes cliniques, et
- Syndrome de dengue dans les 10 jours précédant l'aggravation, et
 - Décès dont la cause immédiate est une complication de la dengue
- Mort subite inexpliquée dans les 10 jours suivant le début d'un syndrome de dengue
- Et, dengue probable ou confirmée en dehors d'une période épidémique

Indirect

- Décès survenant moins de 28 jours après le début des signes cliniques, et
- Syndrome de dengue dans les 10 jours précédant l'aggravation, et
- Pathologie ou traumatisme préexistants, et
- Décès dont la cause immédiate est une complication de la pathologie ou du traumatisme préexistants, et
- Dengue probable ou confirmée

Sans rapport

- Pas de signe clinique de dengue, ou
- Décès survenant plus de 28 jours après le début des signes cliniques, ou
- Mort subite inexpliquée plus de 10 jours suivant le début d'un syndrome de dengue, ou
- Signes cliniques de dengue sans diagnostic biologique en période inter-épidémique



* Suivant la dégradation clinique
 ** Suivant de début des symptômes