

# Formes inhabituelles et/ou graves des patients adultes hospitalisés pour chikungunya à Cayenne

Loïc Epelboin, Clarisse Neyra, Christelle Prince, Gaëlle Walter, Sihem Ouar-Epelboin, Laetitia Accrombessi et Félix Djossou

Centre Hospitalier Andrée Rosemon, 97300 Cayenne, Guyane française



## Rationnel de l'étude : le chikungunya en Guyane

- Arbovirose pratiquement inconnu jusqu'à l'épidémie de 2005-2006 dans l'Océan Indien
- Pas d'épidémie rapportée aux Amériques depuis plus de 2 siècles
- 1ers cas décrits aux Antilles (Saint Martin et Saint Barthélemy) en décembre 2013
- Guyane
  - 230.000 habitants dont plus de la moitié à Cayenne et ses environs
  - 1ers cas d'Amérique continentale en février 2014
  - 1ers cas à Cayenne en avril 2014 : principal foyer sur la période d'étude
- Sur la période d'étude, ~12300 cas estimés et 375 cas hospitalisés sur le département
- Objectifs de l'étude : décrire les cas hospitalisés et rechercher les variables associées aux formes atypiques et/ou sévères

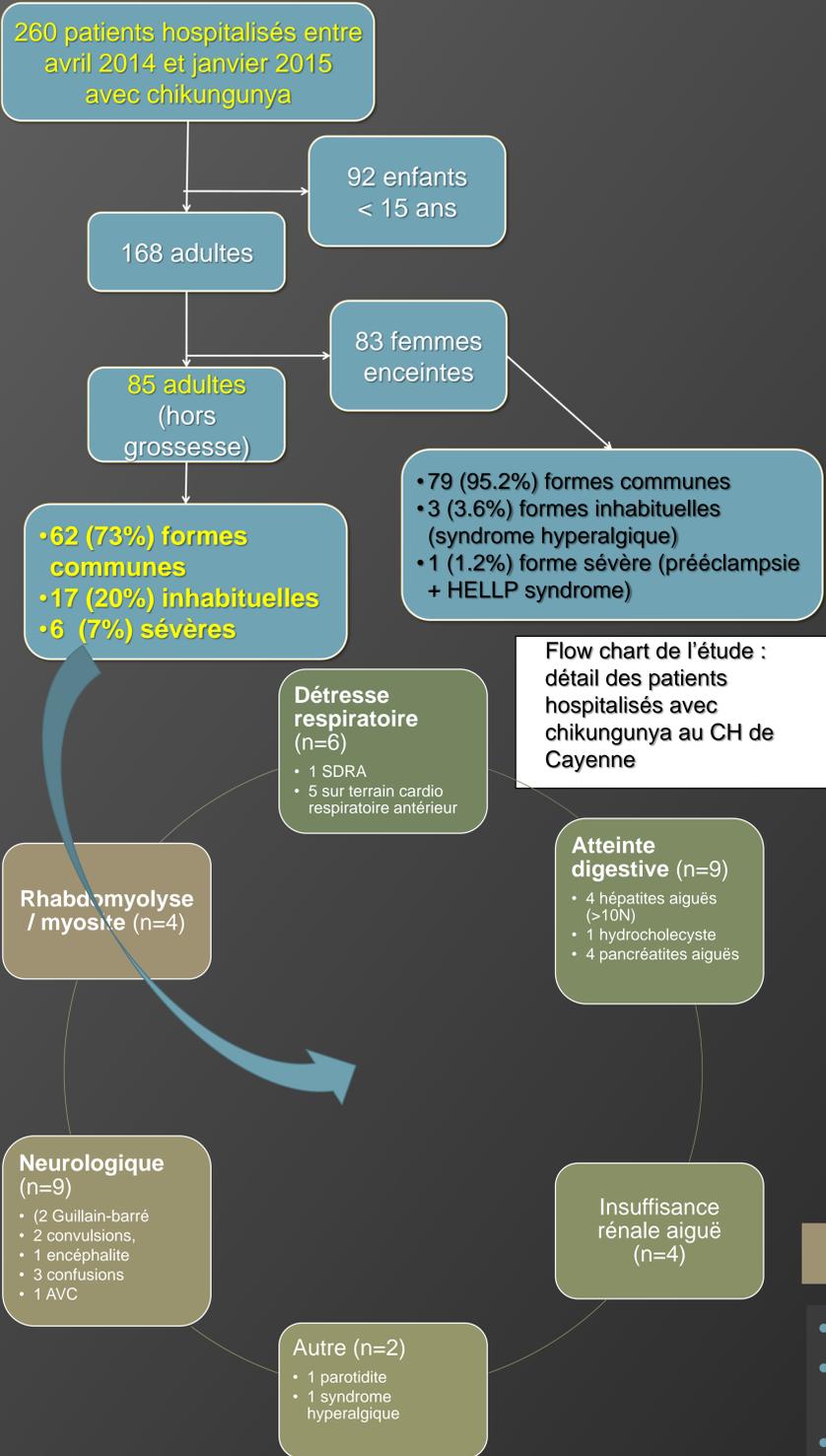


## Patients et méthodes

- ✓ Etude prospective des cas hospitalisés au centre Hospitalier de Cayenne
  - ✓ IDE d'épidémiologie dédiée au jour le jour
  - ✓ Reprise rétrospective en février 2015 en croisant données du DIM, de l'UMIT
- ✓ Tous les patients hospitalisés avec un diagnostic biologique de chikungunya de mars 2014 à janvier 2015
- ✓ Exclus de l'analyse : enfants < 15 ans et femmes enceintes (hospitalisées pour simple surveillance dans le cadre d'un chikungunya)
- ✓ Définitions des cas (compil entre formes graves de dengue et publications réunionnaises)

Forme commune	Forme atypique	Forme sévère
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fièvre / sensation de fièvre</li> <li>➢ Arthralgies/artrites, myalgie, céphalées</li> <li>➢ Œdèmes péri-articulaires, ténosynovites</li> <li>➢ Prurit, éruption maculeuse, maculo-papuleuse</li> <li>➢ Nausées/vomissements, diarrhées</li> <li>➢ Douleurs abdominales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Syndrome hyperalgique (morphiniques et/ou corticoïdes)</li> <li>➢ Atteinte neurologique encéphalite/encéphalopathie ; convulsions)</li> <li>➢ Atteinte cardio-vasculaire aiguë (sans ou avec pathologie cardiaque préexistante)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Atteinte dermatologique inhabituelle</li> <li>➢ Atteinte respiratoire, rénale, hépatique (&gt; 10 N)</li> <li>➢ Décompensation de pathologies préexistantes</li> <li>➢ Manifestations hémorragiques ou thrombotiques</li> </ul>
Défaillances cardio-circulatoire, cérébrale, respiratoire, rénale et/ou hépatique		

## Résultats



Variable	Adultes hospitalisés (n= 85)
Age (ans)	
Médiane (IQ25,75)	57.1 (41-71.7)
Min-Max	17.3-98.3
Durée d'hospitalisation	
Médiane (IQ25,75)	5 (3-8)
Min-Max	2-136
Femmes	42 (49.2%)
Cas nosocomiaux	5 (dont 2 patients de l'EHPAD)
Infection bactérienne associée	9 (3 infections respi, 6 urinaires hautes)

Description de la population des patients adultes hospitalisés hors grossesse

FORMES	Commune (n=62)	Sévère et/ou atypique (n=23)	p	Commune et atypique (n=79)	Sévère (n=6)	p
Age > 60 ans	24 (38,7)	11 (47,8)	0,45	<b>35 (44,3)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0,03</b>
Femme	32 (51,6)	10 (43,5)	0,5	40 (50,6)	2 (33,3)	0,4
Comorbidités	35 (56,5)	18 (78)	0,065	50 (63,3)	3 (50)	0,5
Immunodépr.	11 (17,7)	5 (21,7)	0,7	15 (18,9)	1 (16,7)	0,9
Durée 1ers symptômes au diagnostic	<b>9 (14,5)</b>	<b>9 (39,1)</b>	<b>0,01</b>	<b>12 (15,2)</b>	<b>6 (100)</b>	<b>&lt;0,001</b>
GB > 10 G/L	7 (11,3)	4 (17,4)	0,4	10 (12,7)	1 (16,7)	0,8
Plq < 150 G/L	12 (19,4)	4 (17,4)	0,8	15 (18,9)	1 (16,7)	0,9
CRP > 50 mg/L	17 (28,8)	8 (40)	0,3	23 (31,1)	2 (40)	0,7
ASAT et/ou ALAT > 2N	<b>7 (11,9)</b>	<b>10 (47,6)</b>	<b>0,001</b>	<b>13 (17,6)</b>	<b>4 (66,7)</b>	<b>0,005</b>
Créat > 150 µM	8 (12,9)	5 (23,8)	0,2	11 (14,1)	2 (40)	0,12

Recherche de variables associées aux formes atypiques et/ou sévères (vs. Formes communes) et aux formes sévères seules (vs communes + atypiques)

## Discussion - Conclusion

- Epidémie plus modérée qu'aux Antilles
- Faible nombre d'hospitalisations : 85 sur environ 1000 passages aux urgences de Cayenne pour chikungunya sur la période d'étude
- Formes atypiques et/ou sévères : 20% des hospitalisation; sévères seules 7%.
- Patients âgés avec comorbidités et/ou immunodépression ne font pas spécialement plus de formes sévères ou atypiques
- Cytolyse hépatique : principale variable associée aux formes atypiques et/ou sévères
- Pas de décès constatés sur la période

## CharChik Working group

P Abboud, L Accrombessi, B Bidaud, T Bonifay, F Djossou, G Egmann, L Epelboin, A Louis, A Mahamat, M Nacher, C Neyra, A Okandze, S Ouar-Epelboin, C Prince, A Terraz, G Vesin, G Walter (CHAR), D Rousset, S Matheus (IPG), B Hurpeau (INSEE)

Dr Loïc EPELBOIN - UMIT

Centre Hospit Andrée Rosemon - 97300 Cayenne

Mail : loic.epelboin@ch-cayenne.fr