



Fièvre hémorragique et syndrome rénal dans les Ardennes : étude descriptive de 272 cas



S. Mestrallet (1), M. Hentzien (2), AC. Cavaro (1), LA. Pannet (1), P. Halin (1), JM. Galempoix (1), C. Penalba (1)
(1): CH Charleville-Mézières, (2): CHU Reims

Introduction-objectifs

Le virus Puumala appartient au genre Hantavirus, responsable en France d'une forme bénigne de FHSR touchant l'Est de la France. Myodes Glareolus en constitue le réservoir.

L'objectif de ce travail était de décrire la répartition géographique, les facteurs d'exposition, la présentation clinico-biologique et évolutive des cas du foyer Ardennais.

Matériels et méthodes

Etude analytique descriptive, rétrospective et multicentrique des patients Ardennais ambulatoires et hospitalisés ayant présenté une FHSR sérologiquement prouvée (IgM et IgG positifs) entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2014.

Une forme grave était définie par un ou plusieurs des items suivants: choc, anurie, hémorragie ayant nécessité une transfusion, réanimation, dialyse, décès, zénith de créatininémie >500 µmol/L.



Résultats



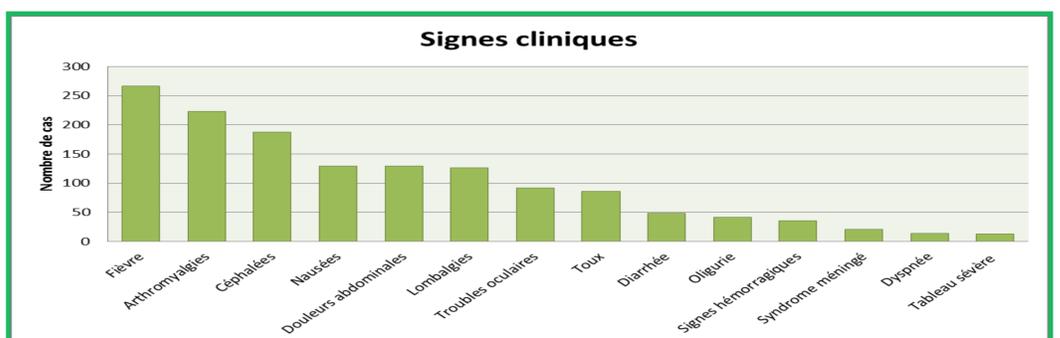
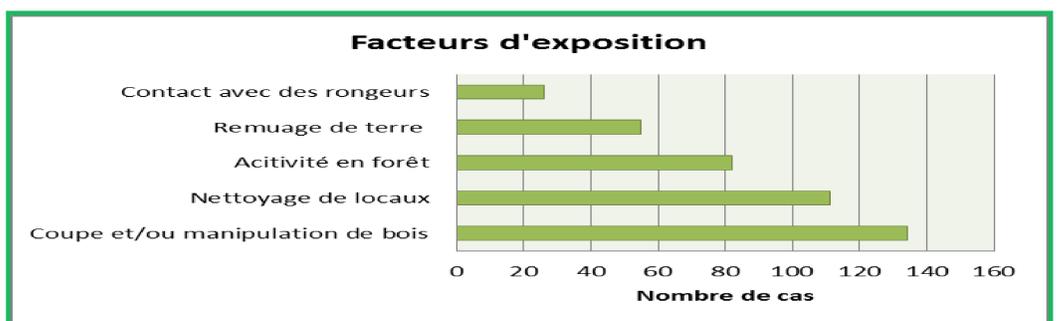
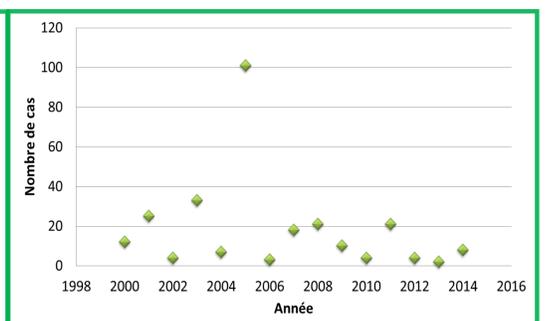
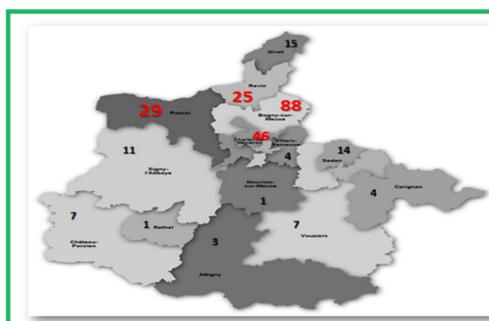
272 patients d'âge moyen 40+/-14 ans ont été inclus (sex-ratio H/F =3, 227 hospitalisations (83,8%)). Le délai médian de prise en charge était de 5j et la durée médiane d'hospitalisation était de 7j.

Un pic épidémique était observé en 2005 avec 101 cas (37,1%). La répartition annuelle était printano-estivale. Une activité à risque était retrouvée dans 243 cas (91,7%).

Les principaux signes cliniques étaient: fièvre (99,3%), arthromyalgies (82,3%), céphalées (69,4%), douleurs abdominales (47,6%), lombalgies (46,5%), troubles oculaires (34,5%). Un tableau sévère était constaté dans 42 cas (15,4%). Aucun patient n'était décédé.

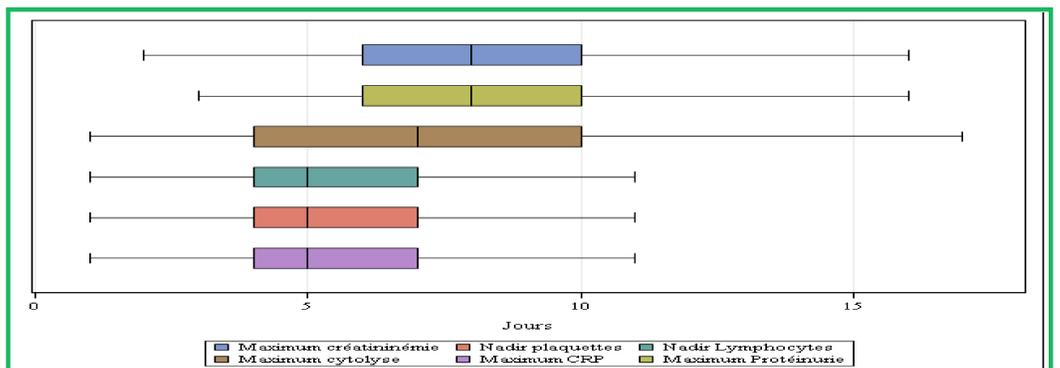
Les nadirs des plaquettes (médiane: 68 G/L), des lymphocytes (moyenne: 1.4 G/L) et le pic de la CRP (médiane: 90 mg/L) étaient observés en médiane à 5 jours d'évolution. Les pics de la créatininémie (médiane: 216 µmol/L) et de la protéinurie (médiane: 2.2 g/L) étaient observés en médiane à 8 jours d'évolution. Le pic de la cytololyse hépatique (médiane: 2N) était observé en médiane à 7 jours d'évolution.

Soixante-seize patients (27,9%) avaient reçu des produits pouvant aggraver la fonction rénale. Aucune séquelle rénale n'était constatée.



Présentation biologique	Médiane	IQR
Créatinine max (µmol/L) (N=224)	216	[118 – 380]
ALAT max (N) (N=201)	2	[1,0 – 3,0]
CRP max (mg/L) (N=219)	90	[57 – 130]
Protéinurie max (g/L) (N=202)	2,2	[0,9 – 4,8]
Plaquettes min (G/L) (N=224)	68	[50 – 103]
Lymphocytes min (G/L) (N=209)	1,4*	+/-0,7**

*:moyenne, **:écart type



Conclusion

La FHSR est une maladie du sujet actif, bénigne dans la majorité des cas mais pourvoyeuse de fréquentes hospitalisations. Il serait intéressant de rechercher les facteurs prédictifs de formes graves afin d'identifier les patients relevant réellement d'une hospitalisation.