



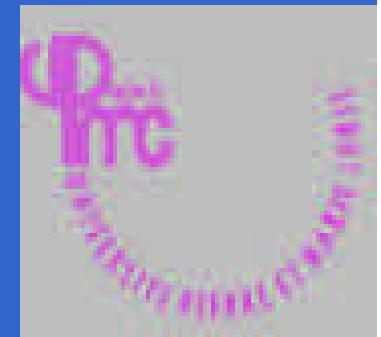
FHV

fantasme ou réalité ?

A propos d'un cas...



Stéphane Jauréguiberry
Service des Maladies Infectieuses
et Tropicales
Hôpital Pitié Salpêtrière
Paris, France



Comme un cas clinique...

- Madame R, 61 ans, retraitée
- Manipulatrice radio bénévole depuis 2001, 6 mois/an, au Sénégal
- Passe ses week-end en zone rurale (Saly)



- 4/11/04 :
- Fièvre 40 °C
- Frissons
- Céphalées
 - frottis négatif
 - plaquettes = 90 000
 - Cytolyse hépatique
 - Quinine IV

- 7/11/04 : Aggravation avec syndrome hémorragique
- Transfert Hôpital Principal de Dakar, soins intensifs
 - Signes insuffisance circulatoire périphérique modérée
 - Purpura, gingivorragies, hématomes au point de ponction, hématomèse
 - 2 Hémocultures +
Citrobacter sp.
Enterobacter spp.

- C3G, FQ, CTC

- 10/11 :

- GR = 3.7 millions/mm³
- GB = 2770/mm³
- Plaquettes : 5000/mm³
- Créatinine = 250 μmol/l
- ASAT/ALAT = 632/360

- 13/11 :

- État de choc
- Mieux après 3 CG
- Vastes hématomes des 2 avants bras et bras



- Le samedi 13 /11/04 :
- Transfert pour « septicémie avec syndrome hémorragique »
- Par avion médicalisé (société allemande)
- Transfert de l'aéroport de Rennes au CHU par ambulance privée
- Sans précautions particulières

- Interrogations base de données : neg
- Question à l'équipe de départ : neg

Nuit du 13 au 14/11/04:

Réanimation médicale, Rennes

- Isolement contact, chambre seule
- Pas de défaillance; T° 37,7 °C
- Hématomes non récents diffus
- Hémorragies conjonctivales

- Amélioration clinique rapide
- Prélèvement sang adressé CNR des FHV (Lyon) le 15/11

- le 16/11 :
 - Transfert en Maladies infectieuses

Patatras...

- Le 22/11:
 - CNR Lyon : sérologie positive IgM anti CCHF (sans IgG)
 - Détection génome viral CCHF (PCR)
 - IP Dakar : prélèvement Dakar +
- Retour à domicile le 23/11

Quelques effets secondaires...

- **CHU**

- Service de Maladies infectieuses et Réanimation médicale
- CLIN
- direction hospitalière
- médecine du travail
- EOHH

- **CCLIN**

- **DDASS 35**

- **CIRE-Ouest**

- **InVS**

- **DGS**

- **CNR fièvres hémorragiques**

Enquête locale

- Toute personne ayant été en contact avec la patiente ou avec ses prélèvements jusqu'au 16/11 (date limite de contagiosité)
- Sera suivie jusqu'à 10 jours après ce contact (incubation maximale)
 - 97 personnes avec contact direct ou secondaire avéré (prélèvements)
 - + 50 personnes avec contact secondaire présumé
- Recensement de 50 aliquots conservés au congélateur, détruits ou adressés au CNR

Etablissement/ phase	Personnes à risque	Risque	Mesures	N = 97
CHU Pontchaillou de Rennes J ₀ +10 à J ₀ +19	Personnel ayant assuré le convoyage	Exposition lors des soins lors du transfert	Recensement Suivi médical quotidien	2
	Personnel de soins intensifs Pontchaillou	Exposition au CCHF lors des soins entre J ₀ +10 et J ₀ +12	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J ₀ +22	34
	Personnel de maladies infectieuses	Exposition au CCHF lors des soins	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J ₀ +22	10
	Personnel de laboratoire Pontchaillou	Exposition lors du transport des échantillons ou réalisation des examens avant J ₀ +13	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J ₀ +22; Recensement des prélèvements faits et leur devenir	50
	Personnes de l'entourage de la patiente	Exposition au CCHF lors des contacts rapprochés entre J ₀ +10 et J ₀ +12	Recensement Suivi médical téléphonique quotidien jusqu'à J ₀ +22 Courrier DDASS	9

Prélèvements recensés

Laboratoire	Hôpital	N aliquots	Devenir
Hématologie	Pontchaillou	12	Tous détruits après autoclavage
Hémostase	Pontchaillou	7	Tous détruits après autoclavage
Immunologie-hématologie	Pontchaillou	2	Tous détruits après autoclavage
Immunologie cellulaire	Pontchaillou	1	Tous détruits après autoclavage
Biochimie générale	Pontchaillou	6	Tous détruits après autoclavage
Laboratoire des Urgences et réanimations	Pontchaillou	3	Tous détruits après autoclavage
Bactériologie	Pontchaillou	7	Tous détruits après autoclavage
Virologie	Pontchaillou	5	5 prélèvements détruits après autoclavage et 9 aliquots adressés au CNR
Parasitologie	Pontchaillou	5	Tous détruits après autoclavage
Sérologie bactérienne	Hôpital Sud	2	2 prélèvements détruits après autoclavage et 5 aliquots adressés au CNR
Total		50	

Les leçons de l'Affaire (1)

- Diagnostic évoqué à Dakar, puis réfuté
 - Patiente rapatriée pour septicémie sans précaution
- Un samedi soir, une ville sans aéroport international
- Pas d'alerte particulière (EDISAN, WHO, InVS)

- Méconnaissance générale des recommandations celles ci étant inadaptées aux situations sévères
- (cf. coagulation, biochimie en urgence impossible dans la plupart des structures si suspicion FHV)*

** Infections virales aiguës importées hautement contagieuses et leur prise en charge – Haut Comité de la Santé Publique, 2002.*

Les leçons de l'Affaire (2)

- Beaucoup de travail et d'inquiétudes
- Happy ending... grâce à :
 - La traçabilité des événements à l'Hôpital
 - Les politiques de prévention des AES
 - La collaboration de tous
- **Pour que ça se reproduise pas**
- Contacter les gens qui savent au moindre doute (CNR FHV, 24h/24)
- Revoir les recommandations

- Tout syndrome hémorragique
 - En provenance de zones tropicales
 - Ou pas (Europe de l'Est, Moyen orient...)

- → FHV !!

Bibliographie

- BEH n°16/2005 : Investigation autour du cas importé de CCHF, novembre 2004
- Jauréguiberry. JCM. 2005
- Tarantola. EID. 2006
- Tattevin. Lettre de l'Infectiologue, juillet-aout 2006
- BEH n°43-44/2006 : FHV
- Infections virales aiguës importées hautement contagieuses et leur prise en charge – Haut Comité de la Santé Publique, 2002



Remerciements particuliers à

Arnaud Tarantola, InVS (St Maurice)

Hervé Zeller, CNR FHV (Lyon)

Pierre Nabeth, Institut Pasteur de Dakar

Christian Michelet, CLIN, CHU Rennes

Pierre Tattevin, MIT, CHU Rennes

**Toute l'équipe des soignants du service
de Maladies Infectieuses et
réanimation Médicale du CHU de
Rennes**

