

DESC / Epidémie / 12 octobre 2016/ cas clinique n° 2

Un homme de 66 ans, sans antécédent, originaire du Nigeria, est hospitalisé dans un CHU d'Ile de France le 11 janvier 2016 au matin pour une suspicion de paludisme. Il vient d'accomplir un voyage de 20 jours au Nigeria (Abuja) et en Sierra Léone pour rendre visite à sa famille.

Cinq jours auparavant (le 05/01/2016), il a été hospitalisé à Freetown pour une fièvre aiguë associée à des céphalées. Le diagnostic de paludisme à *P. falciparum* était confirmé et un traitement par arthéméter-luméfántrine initié. Le 10 janvier, malgré la persistance de la fièvre, l'apparition de diarrhées et une grande asthénie, il quitte l'hôpital avec l'accord des médecins, rejoint l'aéroport en taxi et prend un vol commercial pour Paris via le Maroc

Le patient se présente à 7 H au SAU de ce CHU. Il est pris en charge par l'IAO puis par un interne de garde qui confirme le diagnostic de paludisme. Dans l'attente d'une place en hospitalisation complète d'un service spécialisé, le patient est transféré au service porte dans une chambre double

Question 1 - A la lumière de ce parcours de soins, décrivez les faits qui vous semblent inadaptés ?

Vers 9 heures, le PH du service de MIT interroge et examine le patient puis prend connaissance des premiers résultats

- A l'interrogatoire, le patient se plaint de céphalées, de sueurs, d'une toux, d'une odynophagie et de diarrhées (5 à 6 selles depuis la veille). Il précise avoir été en contact avec son cousin, chirurgien, exerçant au Nigeria, qui est sévèrement malade depuis 15 jours
- A l'examen : la température est à 38,5 °C, la PA 110/60, l'auscultation pulmonaire est sans anomalie, l'abdomen est sensible. On note un énanthème oropharyngé et une hyperhémie conjonctivale.
- Les résultats des examens complémentaires sont les suivants :
NFS : Hb 11 g/dL, plaquettes 128 000/mm³, leuconéutropénie à 1200 /mm³
ASAT 180 UI/L, ALAT 221 UI/L, CRP à 16 mg/L
Créatininémie : 155 µmol/L
Frottis sanguin et GE : négatifs, TDR paludisme (Palutop) : négatif
ECBU : direct négatif

Question 2 - Vous suspecter une FHV, quels éléments doivent y faire penser ?

Question 3 - Face à cette suspicion de FHV, quelles procédures urgentes doivent être mises en place ?

Le lendemain, le diagnostic d'infection par le virus Lassa est confirmé par RT-PCR dans le sang et les urines (CNR de Lyon).

Question 4 - Les soignants et brancardiers du SAU exposés au patient lors de son accueil matinal s'inquiètent pour leur santé et vous interpellent. Quelles actions mettez-vous en place ?
