

Mamy RANDRIA, Mihaja RABERAHONA et Histy
ANDRAINAINA CHU Befelatanana, Antananarivo, Madagascar
Dominique SALMON CDT Hôtel-Dieu Paris

Homme, résident à Ankazobe, Antananarivo Nord
Hospitalisé le 13/11/2017 au CHU Joseph Raseta Befelatanana
pour adénopathie cervicale, fièvre à 40°C à début brutal depuis
5j, céphalées, vomissements, dysphagie, AEG
FR : 29, FC : 112, PA : 10/5





**Grosses amygdales inflammatoires,
enduits blanchâtres décollables,
luette enflammée**

Adénopathie latéro-cervicale droite inflammatoire, très douloureuse

TDR paludisme négatif

Traitement pré-hospitalier amoxicilline per os sans amélioration

Quels examens complémentaires de première intention demandez-vous ?

- 1- Hémogramme
- 2- CRP
- 3- Ionogramme sanguin
- 4- Créatininémie
- 5- Prélèvement de gorge
- 6- Hémocultures

1- Hémogramme

Hyperleucocytose : 42 G/L à PNN

Thrombopénie : 54 G/L

Hémoglobine : normale

2- CRP

320 mg/L

3- Ionogramme sanguin

Hyponatrémie : 119 mmol/L

4- Créatininémie

331 μ mol/L

5- Prélèvement de gorge

... en cours

6- Hémocultures

négatives

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

1. **Diphtérie**
2. **Tuberculose**
3. **Histoplasmosse**
4. **Peste bubonique**
5. **Mononucléose infectieuse**

1. Diphtérie

2. Tuberculose

3. Histoplasmose

4. Peste bubonique

5. Mononucléose infectieuse

Traitement initial : ceftriaxone 1g/j et Maxillase sirop

Le lendemain :

détresse respiratoire brutale

- polypnée à 40/mn
 - désaturation (SpO2 75%)
 - hémoptysie abondante
 - toux
-
- Fièvre 41°C, FC 120/mn, PA nle
 - Altération de la conscience



Quel est votre diagnostic ?

1. Pneumonie aiguë communautaire grave
2. Tuberculose pulmonaire
3. Peste pulmonaire
4. Pneumopathie d'inhalation
5. Autres

1. Pneumonie aiguë communautaire grave

2. Tuberculose pulmonaire

3. Peste pulmonaire

4. Pneumopathie d'inhalation

5. Autres

... les résultats du prélèvement de gorge reviennent :
bacilles Gram négatif, cocci Gram positif... et culture
positive à streptocoque A ?

***Diagnostic évoqué : peste pulmonaire
secondaire à une peste bubonique ± peste
pharyngée associée***

- Fièvre brutale + altération rapide de l'état général
- Adénopathie latéro-cervicale droite inflammatoire, douloureuse, absence de porte d'entrée (cutanée)
- Hémoptysie massive et détresse respiratoire brutale
- Patient habitant en zone d'endémie pesteuse

Par quel(s) examen(s) confirmer le diagnostic en urgence ?

- 1 - Test de diagnostic rapide (détection Ag F1)
- 2- Examen direct
- 3- Culture et identification de *Y. pestis*
- 4- Détection de *Y. pestis* par PCR
- 5- Sérologie de la peste

1 - Test de diagnostic rapide (détection Ag F1)

2- Examen direct

3- Culture et identification de *Y. pestis*

4- Détection de *Y. pestis* par PCR

5- Sérologie de la peste

Examens demandés et résultats :

- TDR peste sur crachats et bubon : positifs
- PCR *Yersinia pestis* : positive
- Sérologie peste positive

→ Peste pulmonaire secondaire confirmée



Quel(s) traitement proposez vous(s) ?

1- Pénicilline G

2- Fluoroquinolone

3- Tétracyclines

4- Rifampicine

5- Streptomycine

1- Pénicilline G

2- Fluoroquinolone

3- Tétracyclines

4- Rifampicine

5- Gentamycine

5- Streptomycine

Recommandations

WHO. Operational guidelines on plague surveillance, diagnosis, prevention and control 2009

Traitement instauré

Lévofoxacine : 10mg/kg/j

+ gentamycine : 5 mg/kg (hypercréatininémie à J2)

Correction des troubles hydro-électrolytiques et O₂ à haut débit

Table 7: Plague treatment guidelines

Drug	Dosage	Interval (hrs)	Route of Administration
Streptomycin			
Adults	2 g/day	12	IM
Children	30 mg/kg/day	12	IM
Gentamicin			
Adults	5 mg/kg/day	24	IM or IV
Children	2 mg/kg loading dose followed by 1.7 mg/kg	8	IM or IV
Ciprofloxacin			
Adults	400 mg or 500 mg	12 12	IV PO
Children	15 mg/kg	12	IV/PO
Tetracycline			
Adults	2 g/day	6	PO
Children (>9) years	25–50mg/kg/day	6	PO
Chloramphenicol			
Adults	50 mg/kg/day	6	PO or IV
Children (>1) year	50 mg/kg/day	6	PO or IV
Doxycycline			
Adults	200 mg/day	12 or 24	PO
Children (>9) years	200 mg/day	12 or 24	PO
Oxytetracycline			
Adults	250–300 mg/day	8, 12 or 24	PO or IM
Children (>9) years	250 mg/day	8, 12 or 24	PO or IM

IM=Intramuscular IV=Intravenous PO=Orally

Quelles autres mesures sont à prendre ?

- 1- Isolement sous moustiquaire
- 2- Chimio prophylaxie des sujets contact par doxycycline durant 7 jours
- 3- Isolement respiratoire
- 4- Chimio prophylaxie des sujets contacts par prise unique de ciprofloxacine
- 5- Autre chimio prophylaxie

1- Isolement sous moustiquaire

2- Chimio prophylaxie des sujets contact
par doxycycline x 7 jours

3- Isolement respiratoire

4- Chimio prophylaxie des sujets contacts par prise
unique de ciprofloxacine

5- Autre chimio prophylaxie

Mesures à prendre

- Isolement surtout respiratoire +++
- Chimio prophylaxie des sujets contact par :
 - Doxycycline 100 mg : 1-0-1
 - Ciprofloxacin 500 mg : 1-0-1
 - Ofloxacin 200 mg : 2-0-2
 - Cotrimoxazole 400/80 mg : 1-0-1

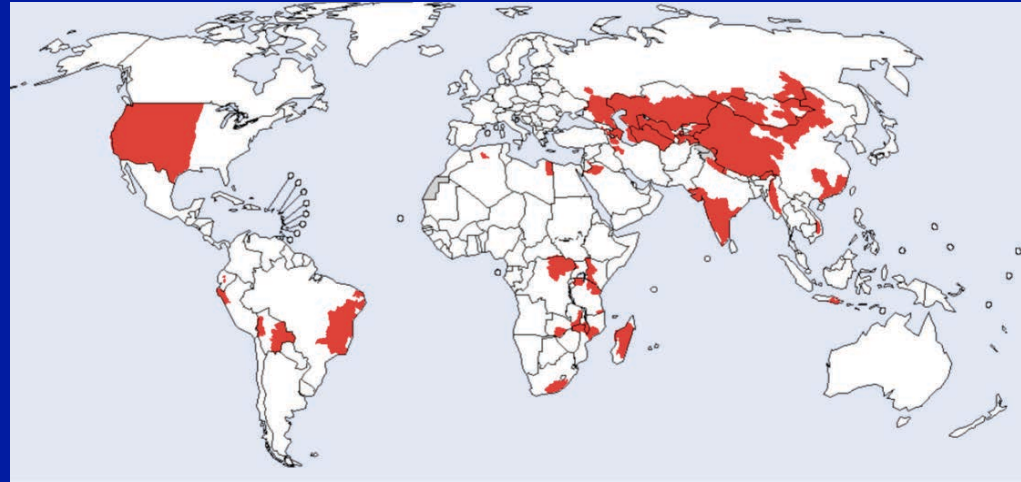
Durée : 7 jours

Evolution

- Apyrexie à J5 d'antibiothérapie
- Amélioration de la dyspnée
- Amélioration de la conscience
- Sevrage oxygène à J 9
- Levée de l'isolement respiratoire à J10
- Arrêt des antibiotiques à J10
- Patient sorti guéri à J15

Epidémiologie de la peste

Monde
(OMS 2016)



Madagascar
(MINSANP 2019)



VAOVAO MAHAKASIKA NY ARETINA PESTA ETO MADAGASIKARA NANOMBOKA NY 01 AOGOSITRA HATRAMIN'NY 27 JANOARY 2019

Districts	PB (n _a =73)		PP (n _b =13)		Total cas confirmés
	Vivant	Décédé	Vivant	Décédé	
Manandriana	16			2	18
Tsiroanomandidy	8	4	1	4	17
Ambalavao	7			1	8
Ambositra	2	4			6
Befotaka	6				6
Midongy Atsimo	4	1		1	6
Ambatofinandrahana	4	1			5
Miarinarivo	1			3	4
Anjozorobe	2	1			3
Faratsiho	3				3
Moramanga	3				3
Ankazobe	1	1			2
Manjakandriana		2			2
Arivonimamo				1	1
Betafo	1				1
Mandoto	1				1
Total	59	14	1	12	86

Conclusion

- **Evoquer une peste bubonique** devant une adénopathie inflammatoire, fébrile, sans porte d'entrée évidente chez une personne vivant ou ayant séjourné dans une zone d'endémie pesteuse → **diagnostic par TDR peste et PCR (ponction de bubon)**
- **Survenue de signes respiratoires associés** (détresse respiratoire brutale, hémoptysie, douleur thoracique...) → **penser à une peste pulmonaire secondaire**
- **Possibilité d'une peste pulmonaire primitive** (transmission interhumaine) → **Diagnostic par PCR et culture (crachats). Place TDR incertaine**