

**Fatiha Haneche. Médecine interne**  
**Groupe hospitalier Nord-Essonne. Site Juvisy**

**M. T, 29 ans, consulte aux urgences du GHPS pour fièvre et asthénie 24h après un séjour au Mali (Dioncoulané, région de Kayes) du 17 8 au 29 9 2015**



**Antécédents :**

- Transplantation rénale en sept 2012 (Cortancyl, Certican, Cellcept) pour insuffisance rénale chronique d'étiologie inconnue depuis 2008
- Hypoacousie bilatérale, cardiopathie hypertensive, accès palustres
- Cryptococcose neuro-méningée en 2013

**Au Mali : syndrome grippal le 14/09 traité par quinine IV pendant 3j**

**Symptômes : asthénie, T° : 38,4° C, examen clinique : rien de particulier**

# **Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?**

**1- Accès palustre**

**2- Fièvre typhoïde**

**3- Hépatite aiguë**

**4- Primo-infection VIH**

**5- Arbovirose**

**1- Accès palustre**

**2- Fièvre typhoïde**

**3- Hépatite aiguë**

**4- Primo-infection VIH**

**5- Arbovirose**

Aux urgences : frottis sanguin-goutte épaisse et Ag HRP2 négatifs, urée/créatinine : N, ASAT : 1244, ALAT : 1236, GGT : 652, PAL : 170, BBT : 9, TP : 99%, CRP : 5, NFS : N, radio de thorax : N

Le patient affirme ne pas boire d'alcool et être de confession musulmane. Il est transféré en service de médecine

## **Comment complétez-vous le bilan ?**

**1- Sérologie VIH**

**2- Sérologies des hépatites A, B, C**

**3- PCR hépatite B et E**

**4- Sérologie et PCR EBV et CMV**

**5- PCR HSV**

**1- Sérologie VIH** (sérologie et PCR VIH négatives)

**2- Sérologie des hépatites A, B, C** (VHA : IgM- IgG+, Ag HBs-,  
Ac anti-HBs+, Ac anti-HBc+, Ac anti-VHC-)

**3- PCR hépatites B et E** (PCR VHB au seuil 20 UI/mL,  
PCR VHE-)

**4- Sérologie et PCR EBV et CMV** (+ faible)

**5- PCR HSV**

**Echographie hépatique : normale**

**Le patient est traité en hépatologie de manière probabiliste par entécavir pendant 5 jours (le temps de récupérer la PCR VHB...)**

**Le bilan hépatique s'améliore : le patient rentre à domicile avec un rdv de contrôle à 15 jours qu'il n'honore pas**

**Un mois plus tard : il se présente à nouveau aux urgences pour céphalée fébrile et confusion, douleurs cervicales irradiant au dos**

**Cliniquement : T° : 38,8° C, pas de signe de localisation**

**TDM cérébral : normale**

**PL : GB : 216/mm<sup>3</sup>, 60% de lymphocytes, protéinorachie : 1,41g/L  
normoglycorachie**

# **Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?**

- 1- Méningo-encéphalite herpétique**
- 2- Méningite bactérienne à la phase précoce**
- 3- Encéphalite à EBV ou CMV**
- 4- Tuberculose neuro-méningée**
- 5- Cryptococcose neuro-méningée**
- 6- Trypanosomose africaine**

**1- Méningo-encéphalite herpétique**

**2- Méningite bactérienne à la phase précoce**

**3- Encéphalite à EBV ou CMV**

**4- Tuberculose neuro-méningée**

**5- Cryptococcose neuro-méningée**

**6- Trypanosomose africaine**



**Admis dans le service de maladies infectieuses et tropicales de la Pitié-Salpêtrière :**

- Examen direct du LCR et culture négatifs
- PCR HSV négative à 2 reprises dans le LCR
- PCR EBV et CMV dans le LCR négative
- PCR BK négative
- TDM TAP : RAS
- Quantiféron et IDR négatifs
- Fibroscopie bronchique avec LBA et cultures bactériologique, mycobactériologique, mycologique et parasitologie négatives
- IRM cérébrale : pachyméningite
- Sérologies fièvre Q, leptospirose, rickettsioses négatives

**Sérologie fièvre de la vallée du Rift (FVR) + dans le sang et le LCR**

- Aucun malade dans son entourage depuis son séjour au Mali
- Syndrome grippal survenu 48h après son mariage au village
- A partagé un repas à base de couscous et de lait de vache cru, son village est situé à 30 km de la Mauritanie d'où provenait le lait
- Contacts avec ânes et moutons  $\pm$  souris
- Epidémie de FVR chez animaux d'élevage du sud de la Mauritanie au même moment

## **Comment confirmer le diagnostic ?**

**1- 2<sup>e</sup> méthode sérologique**

**2- Test de séroneutralisation**

**3- PCR FVR**

**1- 2<sup>e</sup> méthode sérologique**

**2- Test de séroneutralisation**

**3- PCR FVR**

# **Quels liquides peuvent être positifs en PCR pour la FVR ?**

**1-Sang**

**2-LCR**

**3-Urines**

**4-Selles**

**5-Sperme**

**1-Sang**

**2-LCR**

**3-Urines**

**4-Selles**

**5-Sperme**

SMIT GH Pitié-Salpêtrière :

1<sup>ère</sup> mise en évidence de la PCR FVR dans le sperme et les urines en déc 2016

*Haneche et al. Rift valley fever in a kidney transplant recipient returning from Mali with viral RNA detected in semen up to four months after the onset  
Eurosurveillance, May 2016*

## **Parmi les affirmations suivantes lesquelles sont exactes ?**

- 1- La FVR est transmise par des Aedes**
- 2- La vallée du Rift est située au Maroc**
- 3- La FVR est transmise par des tiques**
- 4- La FVR est située en Afrique de l'Est**
- 5- La FVR est transmises par des Culex**

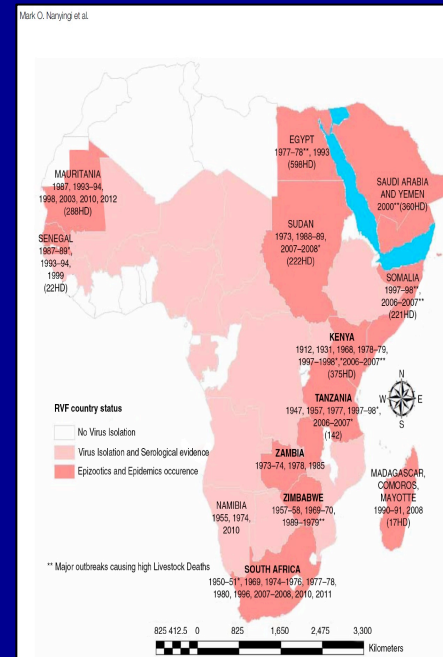
1- La FVR est transmise par des Aedes

2- La vallée du Rift est située au Maroc

3- La FVR est transmise par des tiques

4- La vallée du Rift est située en Afrique de l'Est

5- La FVR est transmises par des Culex



Nanyingi MO et al.  
A systematic review  
of Rift Valley Fever  
epidemiology  
1931-2014.  
*Infect Ecol Epidemiol*  
2015

# **Quelle prise en charge proposez-vous ?**

**1- Favipiravir T705**

**2- Ribavirine**

**3- Sérum anti-FVR**

**4- Diminution de l'immunosuppression**

**5- Vaccination de sa femme**

**6- Rapports sexuels protégés**



**1- Favipiravir T705**

**2- Ribavirine**

**3- Sérum anti-FVR**

**4- Diminution de l'immunosuppression**

**5- Vaccination de sa femme**

**6- Rapports sexuels protégés**

**...mais on ne sait pas si la FVR est sexuellement transmissible**

# **Quelles sont les complications à rechercher ?**

- 1- Hémorragie rétinienne**
- 2- Syndrome hémorragique**
- 3- Insuffisance cardiaque**
- 4- Insuffisance rénale aiguë**
- 5- Neutropénie**

**1- Hémorragie rétinienne**

**2- Syndrome hémorragique**

**3- Insuffisance cardiaque**

**4- Insuffisance rénale aiguë**

**5- Neutropénie**