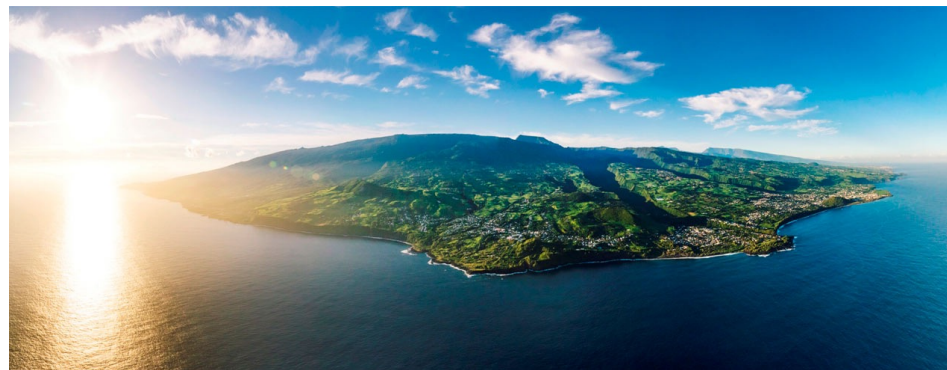


Cas clinique en médecine tropicale

Lucas BALLOY

CHU La Réunion



Mr P , 50 ans

- Réunionnais
- ATCD
- Greffe coeur-poumon en 2018 (HTAP sévère sur syndrome d'Eisenmenger)
- MDV :
 - Autonome, bon état général
 - Vit sur Paris depuis 2018
 - Retour à la Réunion en juin 2021

Traitements :

- PROGRAF 6 mg/j
- CELLCEPT 2500 mg/j
- CORTANCYL 7 mg/j

Evaluation initiale

- **11/07/21** : Arthro-myalgies fébriles + troubles digestifs
- **Consulte son médecin traitant pour des diarrhées persistantes**

→ **J12** : Hospitalisation en maladies infectieuses

- **Clinique**

- Stable hémodynamiquement
- Diarrhées non glairo-sanglantes
- Fébricule quotidien
- Léger ralentissement psychomoteur

- **Biologie**

- Lymphopénie 0,2 G/L
- Plaquettes 120 G/L
- CRP 24 mg/L
- IRA fonctionnelle
- BH normal

Préparez-vous à voter

Cette présentation Sendsteps a été chargée sans le add-in Sendsteps.

Vous voulez télécharger le add-in gratuit? Rendez-vous sur

<https://dashboard.sendsteps.com/>.



Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques? (QCM)

- A. COVID
- B. Leptospirose
- C. Dengue
- D. Chikungunya
- E. West Nile

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

0 

 Fermé

Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques? (QCM)

A. COVID	0,0%
B. Leptospirose	0,0%
C. Dengue	0,0%
D. Chikungunya	0,0%
E. West Nile	0,0%

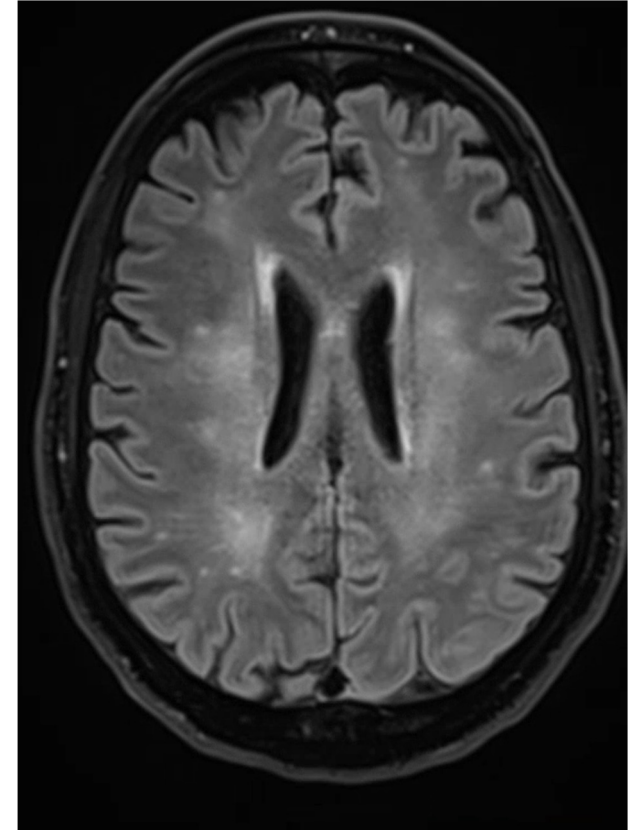
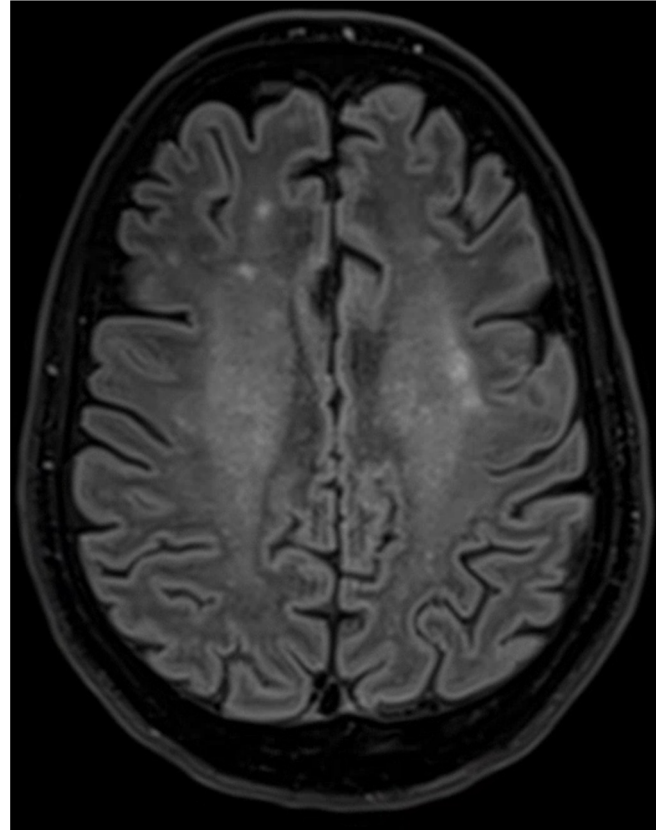
Résultats

- PCR covid : négative
- PCR leptospirose : négative
- **PCR dengue + / sérologie IgM+ et IgG-**
 - PCR dengue sang + (16/07) (sérotypage 1)
- Prélèvements microbiologiques négatifs
 - CMV sang/selles, ECBU, coproculture, EPS
- Tacrolémie dans la cible



Evolution

- **J15-J21 :**
Dégradation neurologique
 - Tremblements des extrémités
 - Ralentissement idéo-moteur
vigilance fluctuante
 - Fébricule
- **PL**
 - Eau de roche, 3 leucocytes /
mm³



Anomalies de signal de la substance blanche péri-ventriculaire et sous-corticale

Quelle hypothèse diagnostique principale retenez-vous?

- A. Encéphalomyélite aigue disséminé (ADEM)
- B. Encéphalite à virus de la dengue
- C. LEMP
- D. Vascularite cérébrale
- E. Lymphome cérébral

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

0 

0 

● Fermé



Quelle hypothèse diagnostique principale vous?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

A. Encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM)



B. Encéphalite à virus de la dengue



C. LEMP



D. Vascularite cérébrale



E. Lymphome cérébral



En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

Explorations complémentaires

- **Relecture IRM :**
 - **ADEM / LEMP non retenue**
 - Pas de lésion de vascularite
- **EEG :** tracé d'encéphalopathie
- **Bilan étiologique étendu d'encéphalite**
 - **PL : formule N, électrophorèse N**
 - Direct et culture négatifs
 - Ag cryptocoque négatif
 - PCR multiplex virale négative
 - HSV , VZV, entérovirus, EBV , CMV
 - PCR JC virus négatives
 - **PCR dengue +**
 - Persistance sur les PL de contrôle
 - **Ac anti-SNC (LCR + sérum)**
 - Ac anti-SNC dans le LCR négatifs
 - Ac anti-GM1 dans le sérum : positif en IgG



**Encéphalite
virale à dengue**

Evolution

J25 (05/08) : Glasgow 10, mutique, prostré en chien de fusil

→ **Transfert en neuro-réanimation :**

- **long séjour, multiples complications de l'immunodéprimé**
- **amélioration clinique partielle**
 - diminution mouvements anormaux
 - reprise de la parole
 - amélioration de la vigilance
- **Retour en service (S11) : confus initialement , mais après récupération**
 - Amaurose bilatérale constatée le 28/09 (S12)
 - Bilan OPH : absence de perception lumineuse, ischémie rétinienne “semi-récente” diffuse, pas d'arguments pour une neuropathie optique
 - IRM cérébrale : stabilité des lésions de la substance blanche

Quelles étiologies à cette atteinte ophtalmologique

retenez vous ? (QRM)

- A. Infectieuse : dengue
- B. Atteinte vasculaire oculaire
- C. Accident vasculaire cérébrale (AVC)
- D. Encéphalopathie postérieure réversible (PRES syndrome)

La question
s'ouvrira lorsque
vous démarrerez
votre session et
votre présentation.

0 

0 

● Fermé



Quelles étiologies à cette atteinte ophtalmologique retenez vous ? (QRM)

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

A. Infectieuse : dengue



En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

B. Atteinte vasculaire oculaire



C. Accident vasculaire cérébrale (AVC)



D. Encéphalopathie postérieure réversible (PRES syndrome)



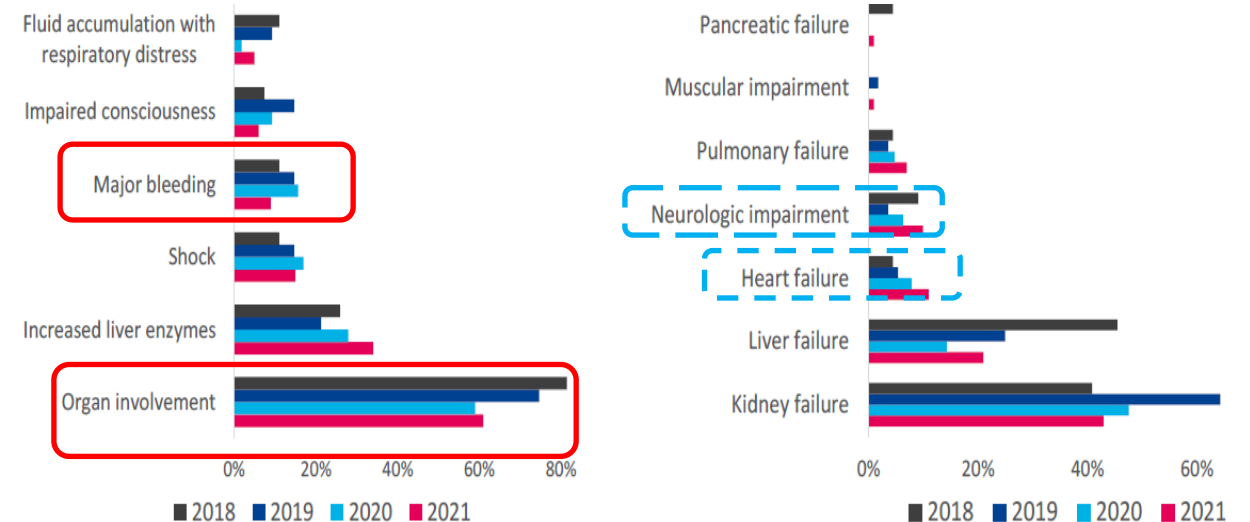
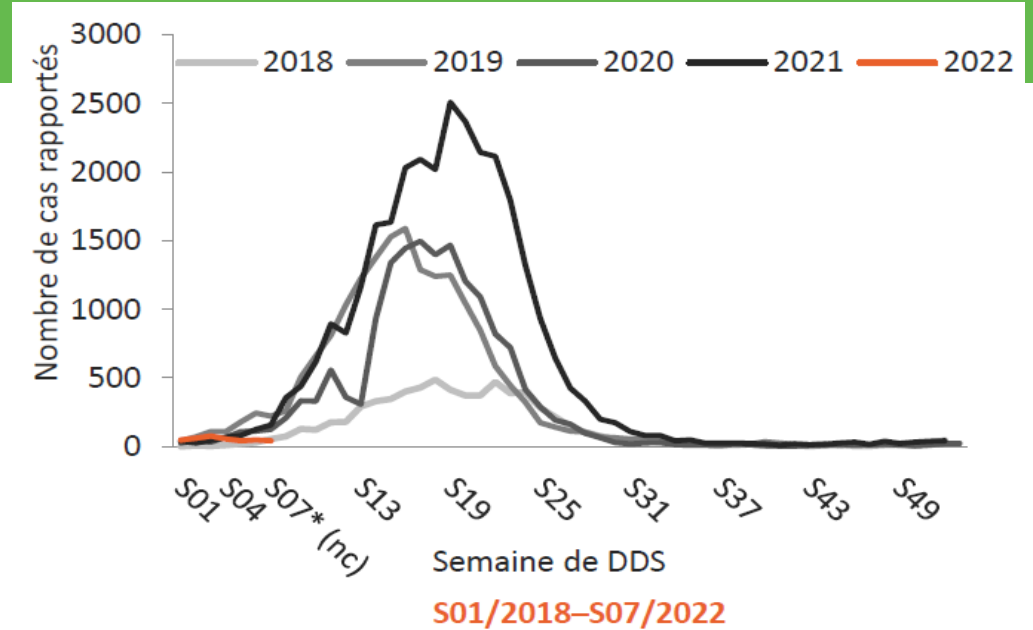
En résumé

- **Dengue chez un patient immunodéprimé**
 - Forme sévère : neurologique
 - +/- Atteinte ophtalmologique associée
- **Cas clinique atypique / isolée ?**
- **Contexte réunionnais ...**

Contexte actuel de la dengue à la Réunion

- **19 et 20^{ème} siècle -> épidémies sporadiques**
- **Réémergence depuis 2015/2016 :**
 - Depuis 2018 : épidémies saisonnières
 - Février -> juin
 - Persistance en période inter épidémique
- **Surveillance SpF :**
 - 2018 - 2019 -> DENV 2
 - 2020 - 2021 -> DENV 1
- **Forme sévère**
 - Peu de forme hémorragique
 - Atteinte cardiaque
 - myocardite
 - **Atteinte neurologique**
- **Mortalité :**
 - 0,10- 0,14 %
 - 2021 : 33 décès
 - 24% dengue secondaire
 - Comorbidité ++

Distribution des cas de dengue confirmés par semaine de début des signes
La Réunion S01/2018–S07/2022



Emergence de formes cliniques atypiques

- **Dengue ophtalmique**

	2020	2021	Commentaires
Nombre de cas signalés à la CR	28	108	
Sex ratio (F/H)	2,5	1,9	1,1 parmi les cas de dengue (pop général)
Age médian	40 [9-77]	35 [12-76]	80% des cas entre 15 et 44 ans
Diagnostic par PCR	79%	84%	
Sérotype	DENV1 exclusif	DENV1 exclusif	
Dengue secondaire	18%	35%	Mais ↗ de la prévalence en population générale
Délai médian DDS dengue/apparition symptômes ophtalmo	7 [5-21] *	7 [2-55] **	* Une personne greffée rénale avec délais de 20 jours ** 55 jours : cas clinique présenté

- **Atteinte :**
 - Maculopathie ++
 - Rétinopathie
 - Névrite optique
- **Protocole de traitement :**
 - Corticoïde
 - +/- Ig IV
- **Quelques patients avec séquelles**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, CELLULE RÉUNION

Dans le contexte actuel, la vaccination à La Réunion des patients ayant une antécédent de dengue vous semblerait-elle à envisager ?

La question

- A. Oui
- B. Non
- C. Patient à risque de forme sévère
- D. Ne se prononce pas



0 

0 

● Fermé



Dans le contexte actuel, la vaccination à La Réunion des patients ayant une antécédent de dengue vous semble-t-elle à envisager ?

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

A. Oui



En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

B. Non



C. Patient à risque de forme sévère



D. Ne se prononce pas



Vaccination contre la dengue

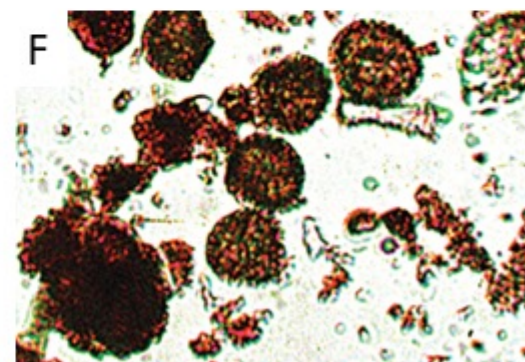
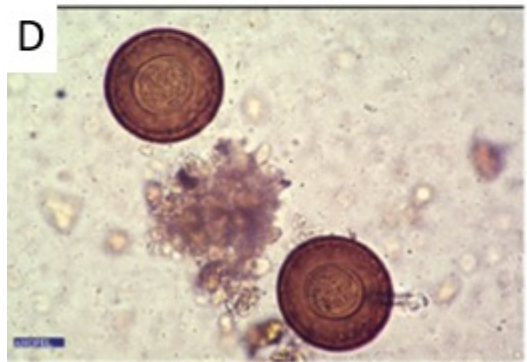
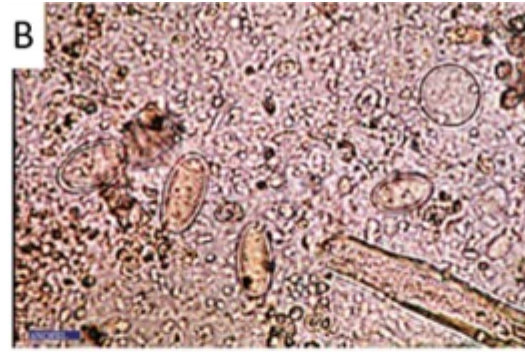
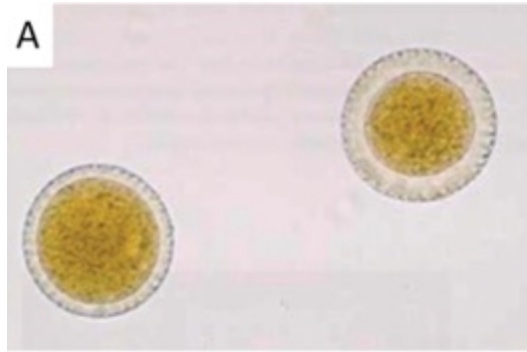
- **Disponible à ce jour : CYD-TDV (DENGIVAXIA , Sanofi Pasteur)**
 - Schéma : M0 , M6 et M12
 - Intérêt :
 - Efficacité globale pour prévenir une forme symptomatique : 56 à 60%
 - » Si antériorité de dengue : 74 à 83%
 - » Moins efficace sur la prévention d'une infection secondaire symptomatique par le sérotype 2
 - Limite :
 - Uniquement si infection antérieure par la dengue prouvée
 - » Sur-risque d'hospitalisation et de dengue sévère (hémorragique ++) si séronégatif
- **AMM France : prévention de la dengue due aux sérotypes 1, 2, 3 et 4 du virus de la dengue chez les sujets âgés de 9 à 45 ans ayant un antécédent d'infection par le virus de la dengue et vivant dans des zones d'endémie**
 - Non recommandé
 - en vaccination internationale
 - lors de flambée épidémique dans les zones non endémiques
 - **À La Réunion ?**
 - avis spécifique de l'HAS 2019 : non recommandé sur l'île pour le moment
 - » Avec évolution possible, notamment si classification de la région en zone d'endémie

Evolution de la politique vaccinale à envisager ?

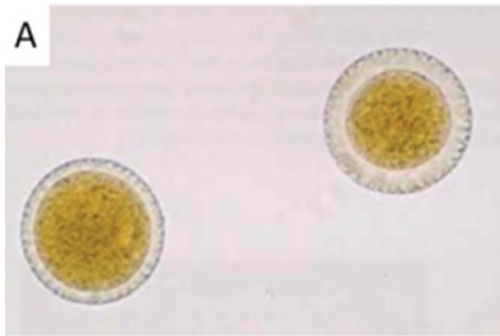
- **Problématique liée à la dengue :**
 - Impact socio-économique sur l'île
 - Prépondérance de population à risque sur l'île :
 - Diabétique, dialysé , terrain cardiovasculaire , transplantés rénaux ,allogreffe , transplantation cardiaque
- **Limite au vaccin actuel :**
 - Antériorité d'infection nécessaire
 - Vaccin vivant atténué -> contre indiqué chez l'immunodéprimé
 - Pré greffe ? (ex : fièvre jaune)
 - Schéma vaccinal long
- **Mais nouveaux en développement : DENVax TAKEDA (2 doses) , vaccin TV003/TV005 NIH (1 dose)**
- **Questions non résolue :**
 - Intérêt pour la prévention des formes neurologiques , ophtalmiques ?
 - Ciblage des populations comorbides ?
 - Séroprévalence sur l'île ? Endémisation ?

Merci pour votre attention

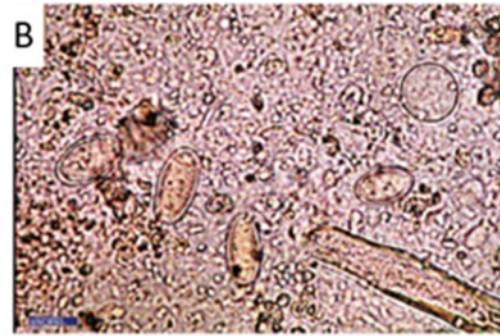
Où sont les œufs d'hyménolepis ?



D!



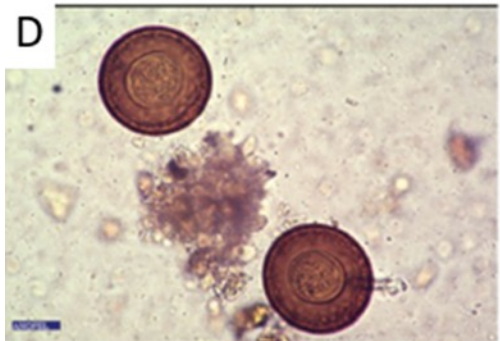
Pollens de laurier sauce



Spores de morilles



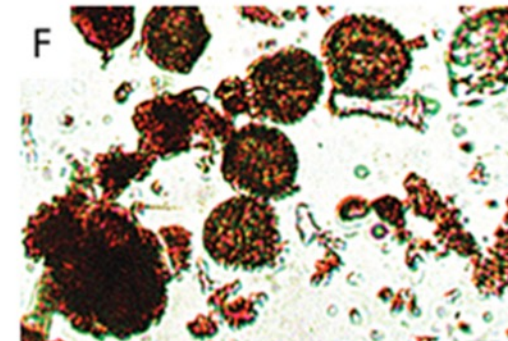
Œufs d'ankylostomes



Œufs d'*Hymenolepis* sp.



Œufs d'oxyures



Spores de truffes