

# 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 

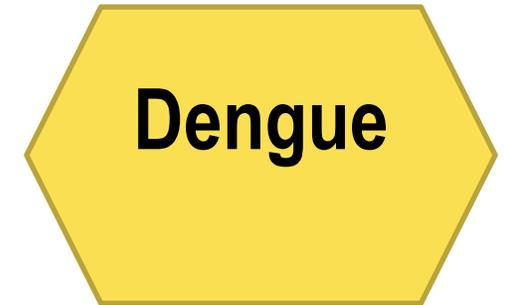
 Fermé

# Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques? (QCM)

A. COVID	<b>0,0%</b>
B. Leptospirose	<b>0,0%</b>
C. Dengue	<b>0,0%</b>
D. Chikungunya	<b>0,0%</b>
E. West Nile	<b>0,0%</b>

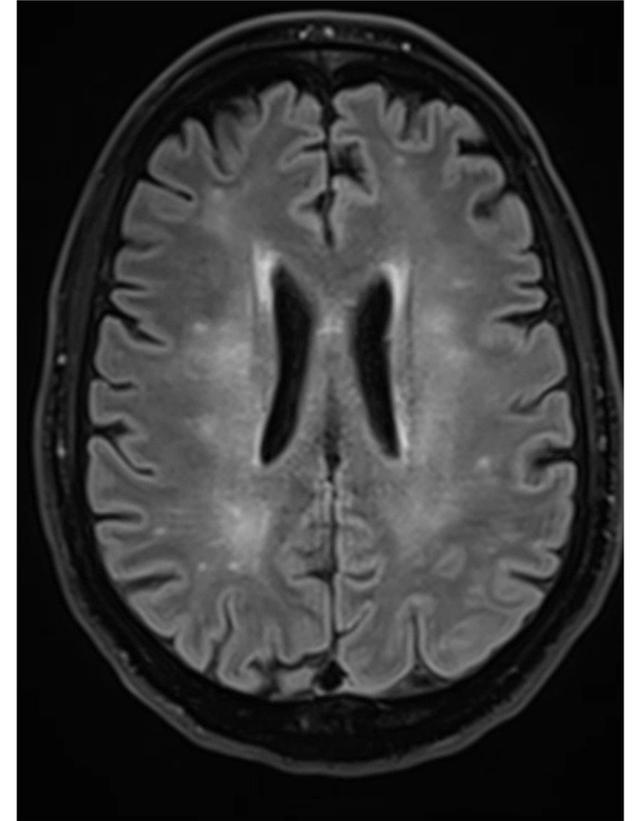
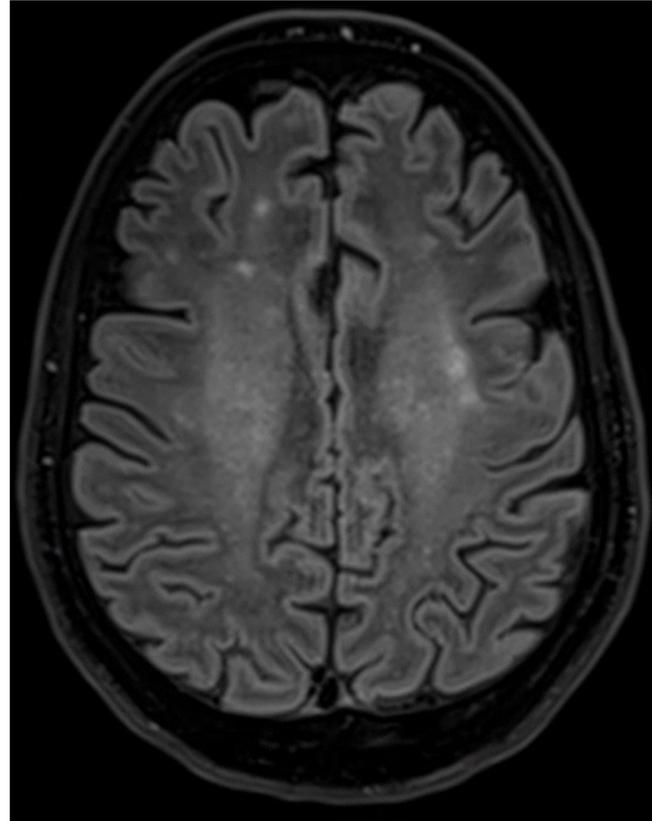
# Résultats

- 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 /  
mm<sup>3</sup>



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

# Quelle hypothèse diagnostique principale retenez-vous?

- A. Encéphalomyélite aiguë disséminée (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<sup>ème</sup> 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**

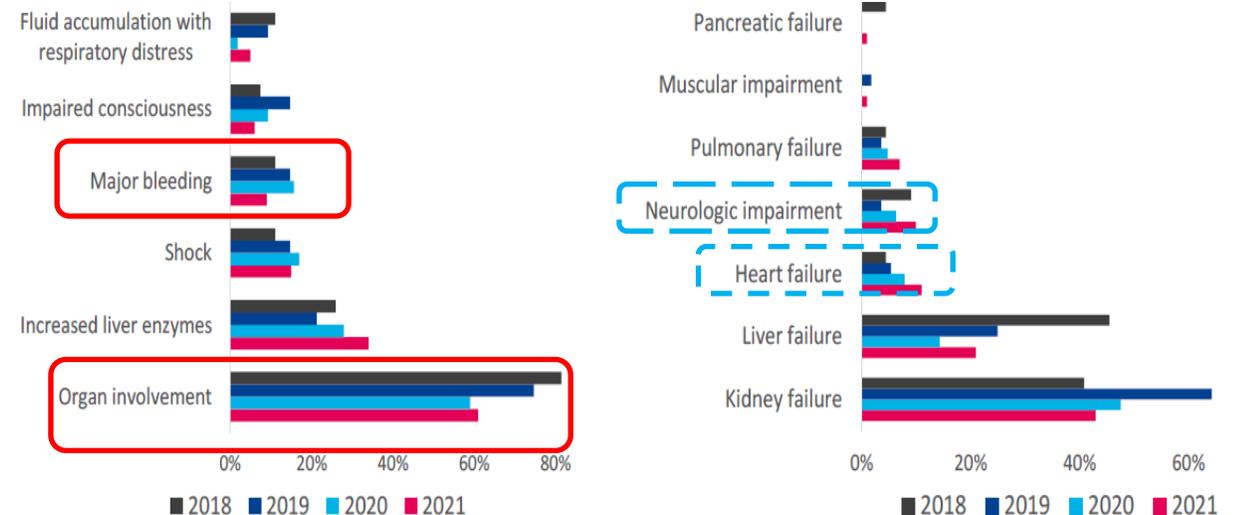
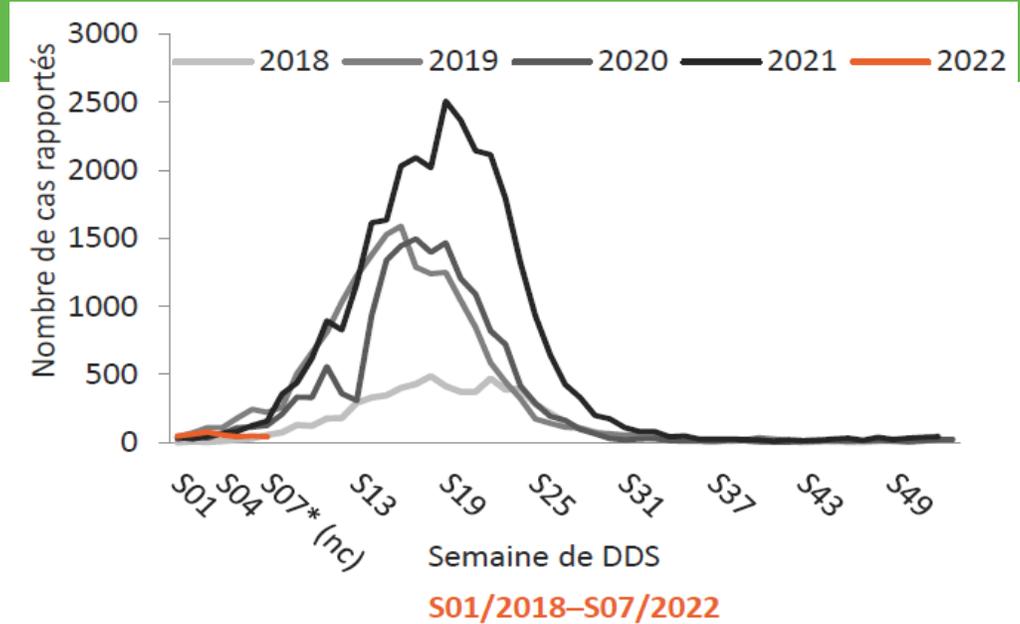
- Peu de forme hémorragique
- Atteinte cardiaque
  - myocardite
- **Atteinte neurologique**

- **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

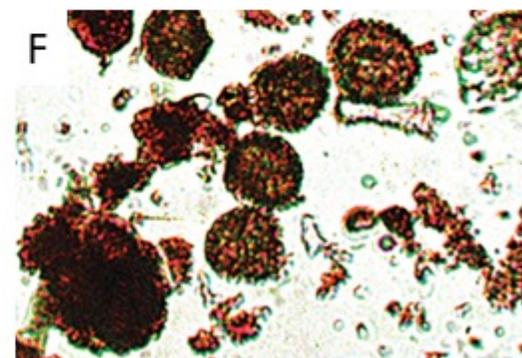
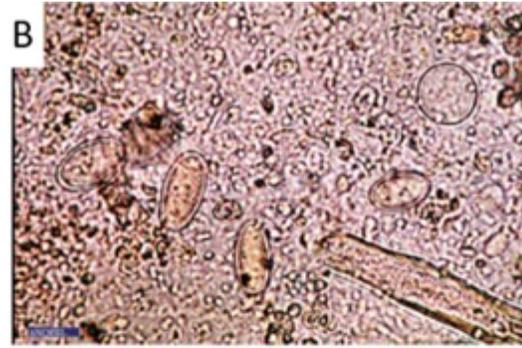
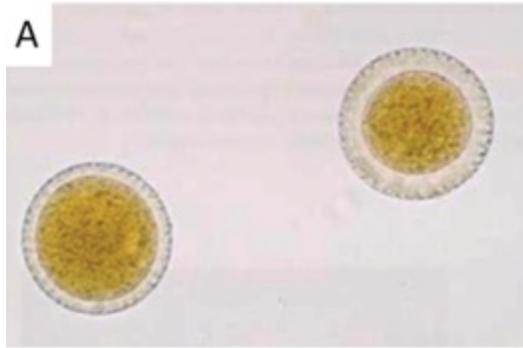
- **Disponible à ce jour : CYD-TDV (DENGIVAXIA , Sanofi Pasteur )**
  - Schéma : M0 , M6 et M12
  - Intérêt :
    - Efficacité globale pour prévenir une forme symptomatique : 56 à 60%
      - » Si antériorité de dengue : 74 à 83%
      - » Moins efficace sur la prévention d'une infection secondaire symptomatique 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 ?

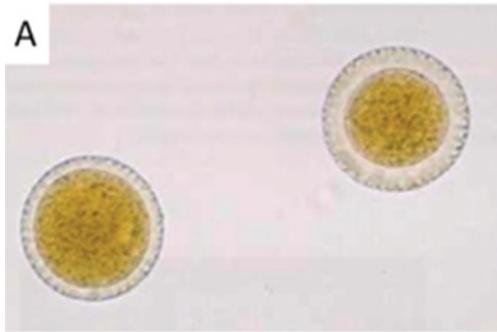
- **Problématique liée à la dengue :**
  - Impact socio-économique sur l'île
  - Prépondérance de population à risque sur l'île :
    - Diabétique, dialysé , terrain cardiovasculaire , transplantés rénaux ,allogreffe , transplantation cardiaque
- **Limite au vaccin actuel :**
  - Antériorité d'infection 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**

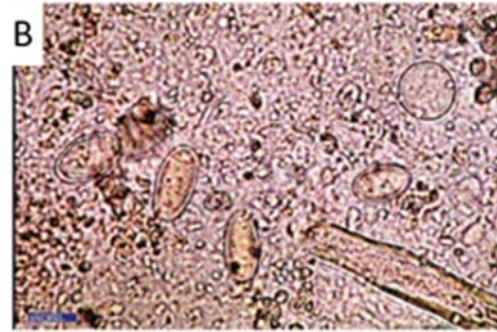
# Où sont les œufs d'hyménolepis ?



# D!



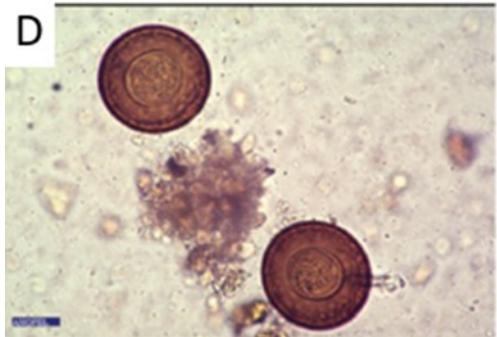
Pollens de laurier sauce



Spores de morilles



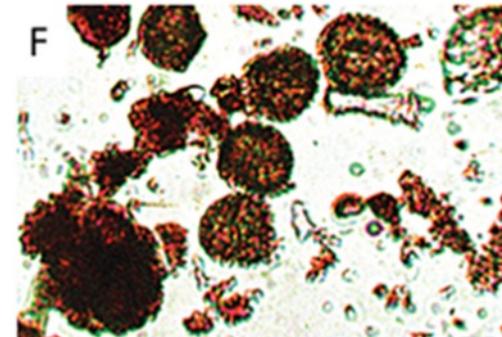
Œufs d'ankylostomes



Œufs d'*Hymenolepis* sp.



Œufs d'oxyures



Spores de truffes