



Manifestations dermatologiques du chikungunya durant l'épidémie de 2024- 2025 à La Réunion



Lucie TISSANDIER, Anissa DESMOULIN, Craven DIOT, Elisa JOLY, Charline POILLION
Camille ESPAGNON, François RONCO, Ambroise MERCIER, Yatrika KOUMAR, Rodolphe
MANAQUIN, Juliette MIQUEL, Clément PRUVOT, Thomas DARQUE, Kelly BAGNY, Marc
DUMAS, Antoine BERTOLOTTI



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

☐

- **Intervenant** : TISSANDIER Lucie
- **Titre** : Manifestation cutanée du Chikungunya lors de l'épidémie de 2024-2025 à La Réunion

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique ☐ OUI ☒ NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents ☐ OUI ☒ NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations ☐ OUI ☒ NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique ☐ OUI ☒ NON

INTRODUCTION



Clinique

- **Fièvre** : 2-3 jours
- **Arthralgies** symétriques périphériques
- **Rash** maculo-papuleux prurigineux : 40-75%
- **polyADP** : cervicales ++
- **Digestifs** : 40% : nausées, vomissements, douleurs abdominales

Diagnostic

Biologique

- Si J0-J5 : RT-PCR
- Si J5-J7 : RT-PCR + Sérologie
- Si > J7 : Sérologie

Cas probable :
définition de l'ECDC



- Chikungunya/ homme qui marche courbé
- Arbovirose, alphavirus
- Vecteur : *aedes Aegypti* ou *aedes Albopictus*

Introduction : atteintes cutanées dans la littérature



Aggravation
dermatose

Lésions bulleuses

Ulcérations génitales

Exanthème maculo- papuleux

Hyperpigmentation (centro faciale)
: Chik sign

Desquamation

Lésion orale aphtoïde

Purpura

Introduction : épidémie de chikungunya/rationnel de l'étude

Première épidémie : **Tanzanie** 1954

Première épidémie **Réunion** : 2005

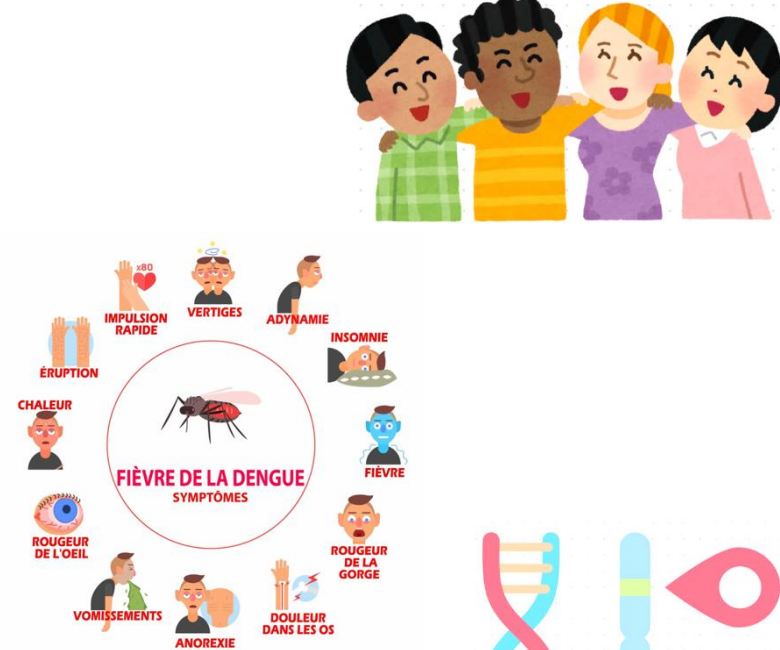
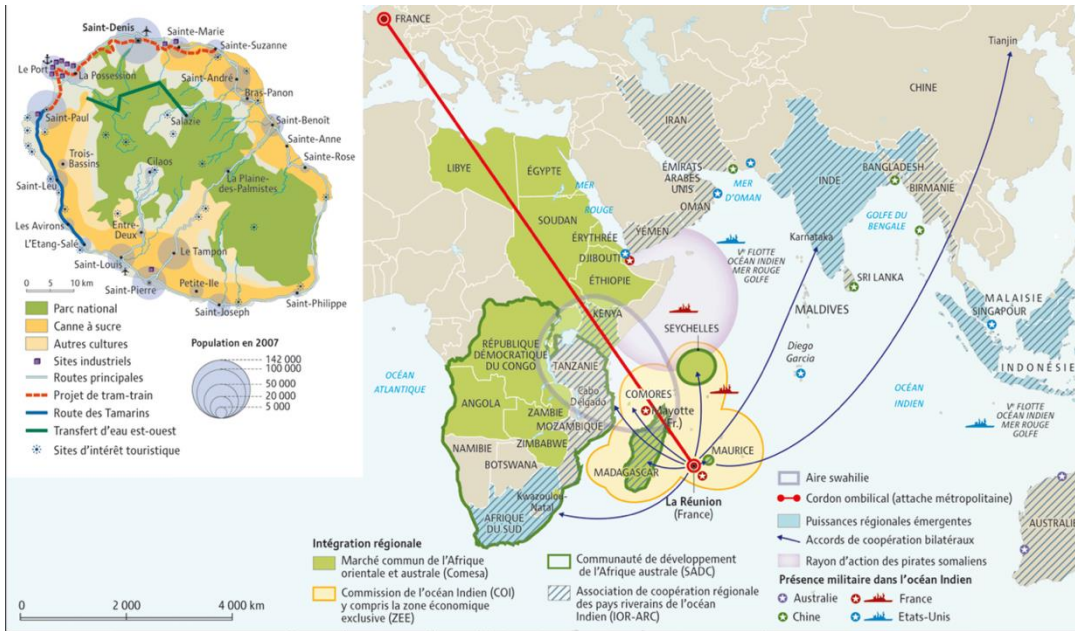
Diffusion autres continents : **Italie**

2007, 2017, **France** 2025 (809)

Épidémie de **2025** à La Réunion :
54 507 cas confirmé d'après l'ARS



Introduction : épidémie de chikungunya/rationnel de l'étude



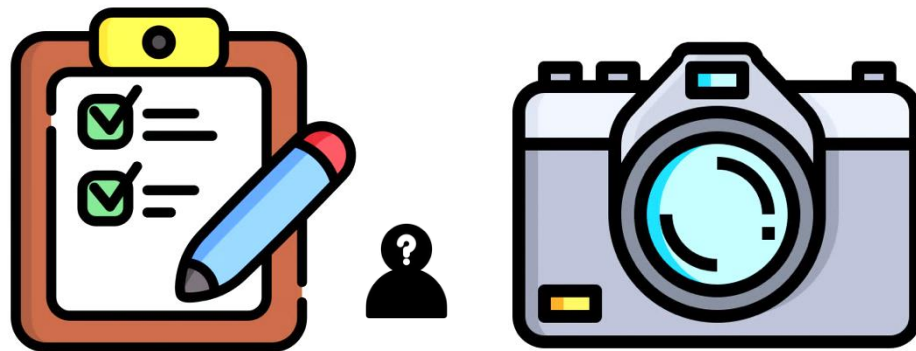
La fièvre de la Dengue - © Crédit : informationhospitaliere.com

Ré émergence MAIS nouveau variant :

IOL (littérature et 2005) >>>> ECSA-2 2024-2025

Frumence E, Piorkowski G, Traversier N, et al. Genomic insights into the re-emergence of chikungunya virus on Réunion Island, France, 2024 to 2025.

Méthode



Médecine de
ville

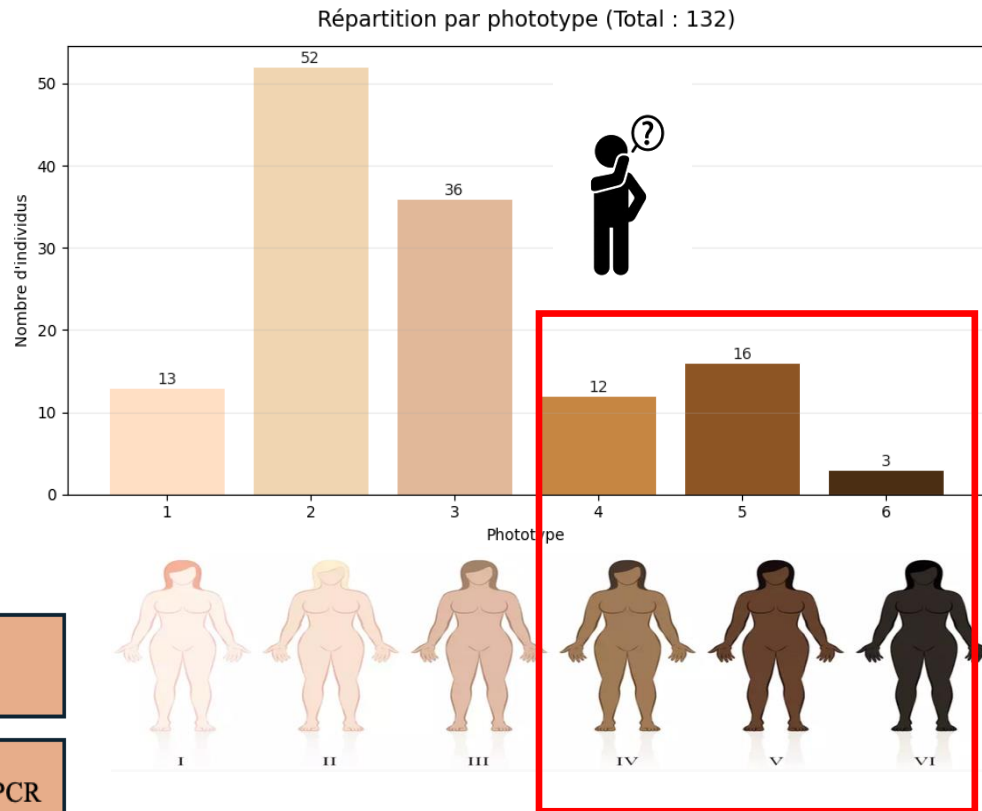
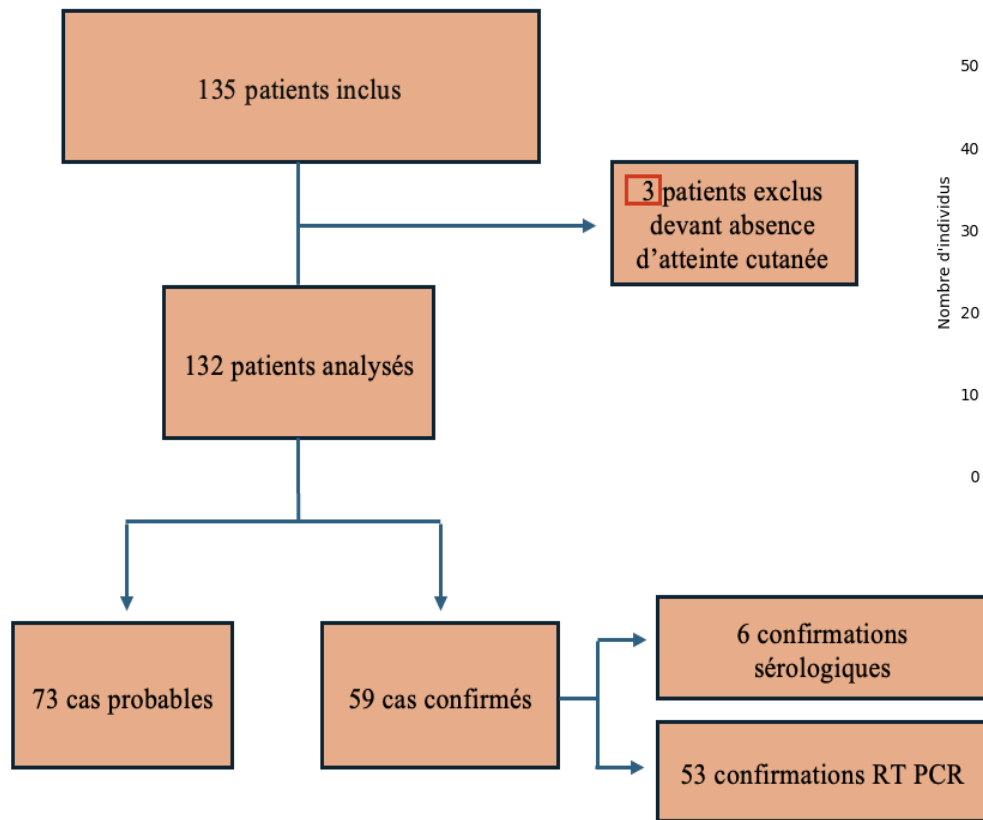


Hopitaux

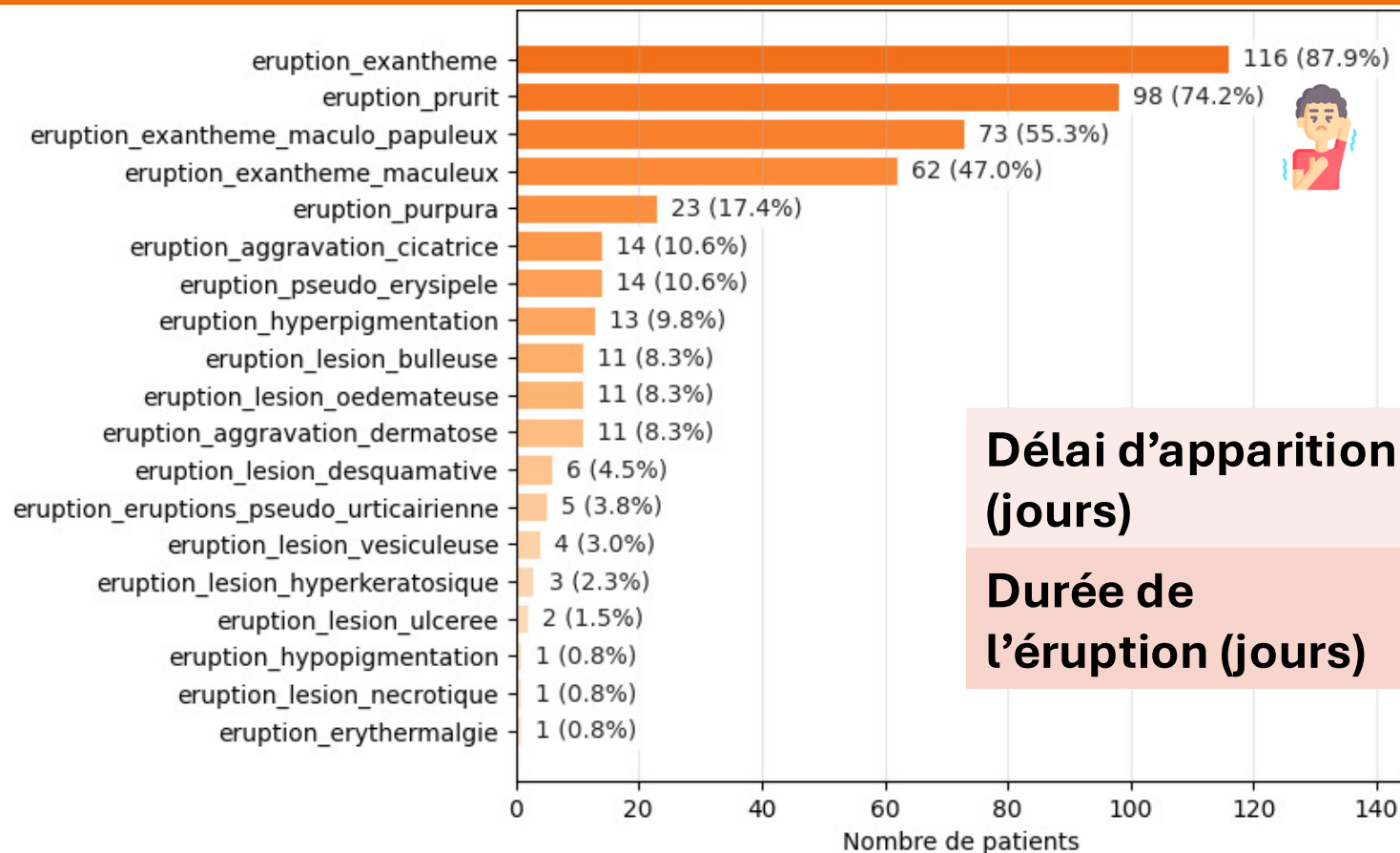


Co internes et
médecins⁷

Résultats : population



Résultats : atteinte cutanée



Délai d'apparition (jours) **1,62**
Médiane 0

Durée de l'éruption (jours) **4,79**
Médiane 4

Résultats : Exanthème 87,9%



- ❖ **Durée EMP: 4 jours**
- ❖ **Polymorphisme et évolution biphasique des lésions : maculeux puis maculo-papuleux**
- ❖ **Prurit diffus fréquemment associé**

EMP nourrisson Exanthème fugace : disparition en 24-48h



Résultats : **Purpura** des membres inférieurs : 17,4%



Les pseudo-erysipèles : 10,6 %



Bactérien ou viral ?

- ❖ **CRP** peu élevée
- ❖ Atteinte bilatérale avec **predominance** d'un côté
- ❖ Contexte **épidémique**
- ❖ Pas de **porte d'entrée** (néanmoins absente dans 50% des erysypèles bactériens)

Modification des cicatrices : 10,6%



Aggravation d'une dermatose pré-existante : 8,3%



Eruption vésiculo-bulleuse : 8,3%



Nourrisson
++

Lésions desquamatives: 5,1 %



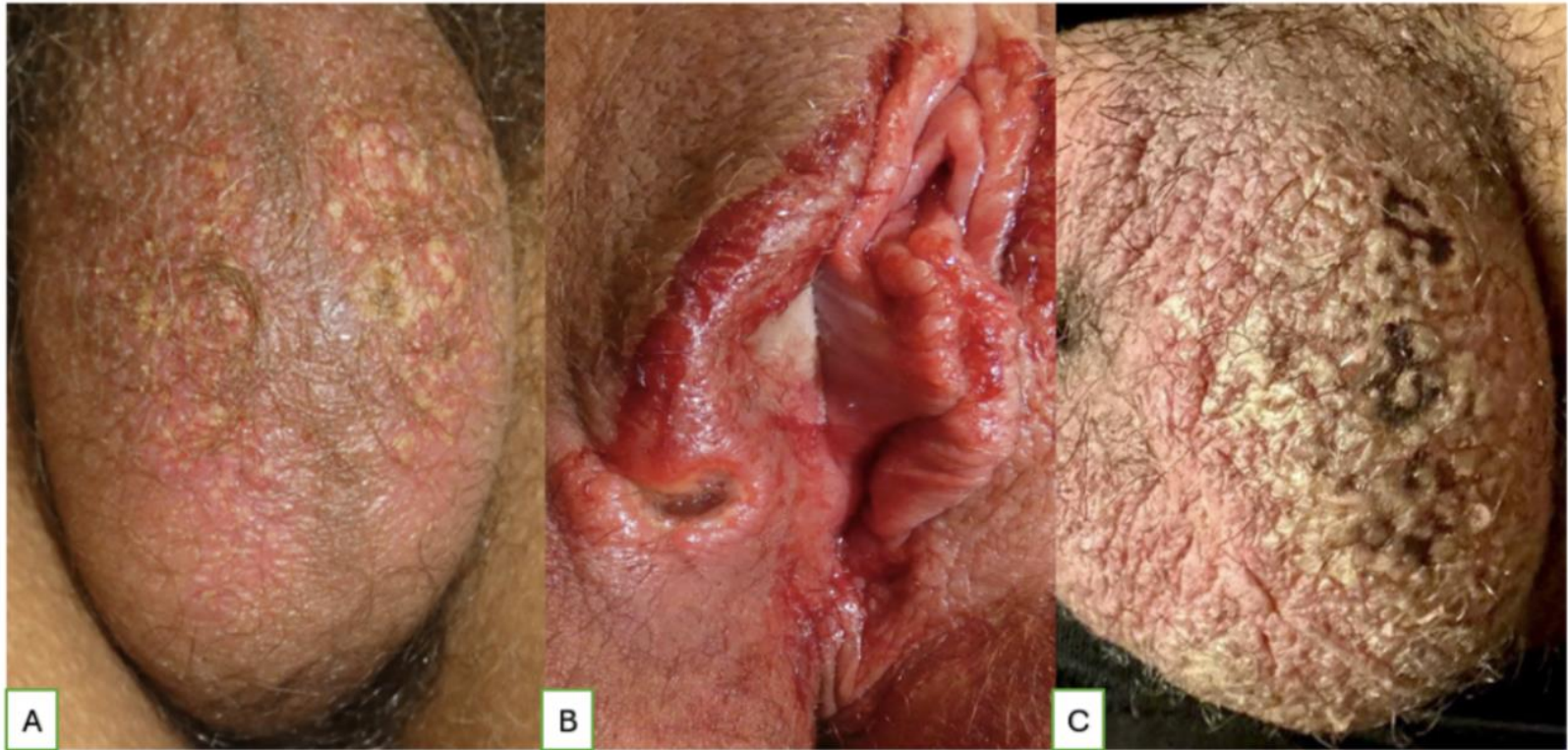
Erythème conjonctival :12 %

Mais aussi :

- Sécheresse
- Prurit



Ulcérations génitales



Travail Thomas Darques poster JDP

DISCUSSION



Points forts

- Atteinte cutanée principale : exanthème **maculo-papuleux étendu**, quasi constant, avec prurit fréquent. Donnée retrouvée dans la littérature
- Manifestations **atypiques** : purpura, pseudo-érysipèles, activation de cicatrices → entités peu ou pas décrites auparavant
- Étude de **comparaison probable et confirmé** > conclusion plus solide

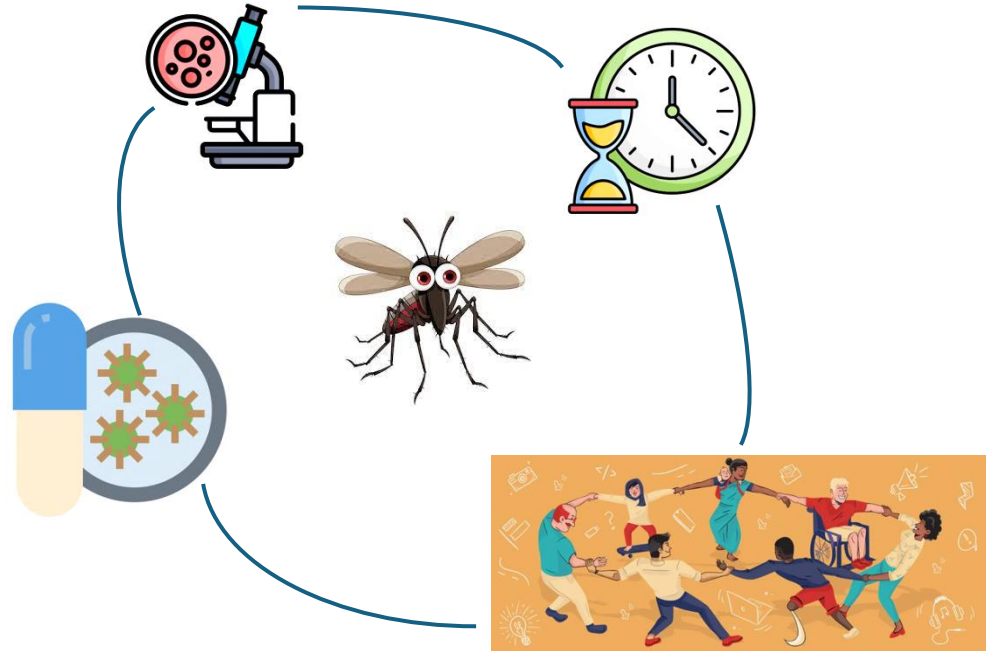
Limites

- Sous-représentation des phototypes foncés (**IV-VI**),
- **Hyperpigmentation** centro-faciale peu retrouvée
- Recueil atteintes **muqueuses** et **adénopathies** > incomplet
- Étude **descriptive** de faible grade avec un effectif limité



PERSPECTIVE

- ❖ Etudes prolongées sur les formes **chroniques**
- ❖ Recommandations sur **l'antibiothérapie** en cas de pseudo-érysipèle
- ❖ Exploration des phototypes **foncés**
- ❖ Une sémiologie nouvelle variant selon les **génotypes**.



Article en cours de revieweing dans JEADV.

Remerciement



Dr DESMOULIN
(CCA infectiologie)
CHU Sud La Réunion



Dr DUMAS
(dermatologue)
CHU Sud La Réunion



Pr BERTOLOTTI
(dermatologue)
CHU Sud La Réunion





et la région Ile de France

Palais des Congrès



Journées Nationales d'Infectiologie

du jeudi 18 juin au samedi 20 juin 2026

Journée Nationale de Formation
des Paramédicaux en Infectiologie

Vendredi 19 juin 2026



Fanny Andry,
Tannvir Desroches,
Kevin Diallo, Alexandre
Gaila, Anne Gerber,
Christophe Iborra, Tiffany
Klejtman, Anne Kolbe,
Marie Merlant, Aleyya
Radjabaly, Camille Scalber
Nathalie Sultan, Laure
Marie Dardaud



Anais Belbecq, Maeva
Boyer, Quiterie Deluga,
Camille Dubard, Clotilde
Fera, Mathieux Kleinport,
Camille Vérité, Clément
Nogre.

MERCI !



René Bun



Emilie Mosnier



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFOUNDATION
La Réunion

SANTÉ

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**



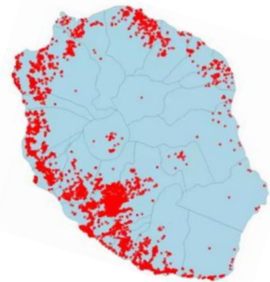
Quid de la sous
représentation du
phototype foncé



Immunisation de la
population locale
lors de la première
épidémie de **2005**

Difficulté
sémiologique
sur les
phototypes
foncés

Bassin
recrutement
**sud > ouest >
Nord**. Moins
dans l'Est :
plus de locaux
et moins
d'expatrié



Quid des modifications cicatricielles

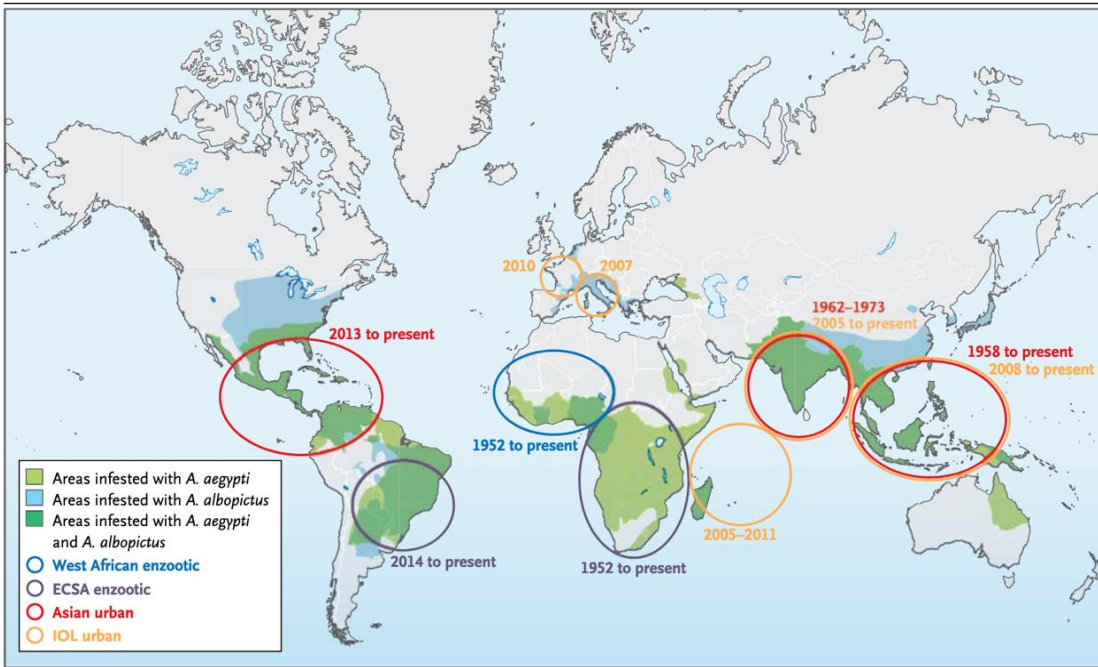


❖ Tropisme du
CHIKV pour les
fibroblastes

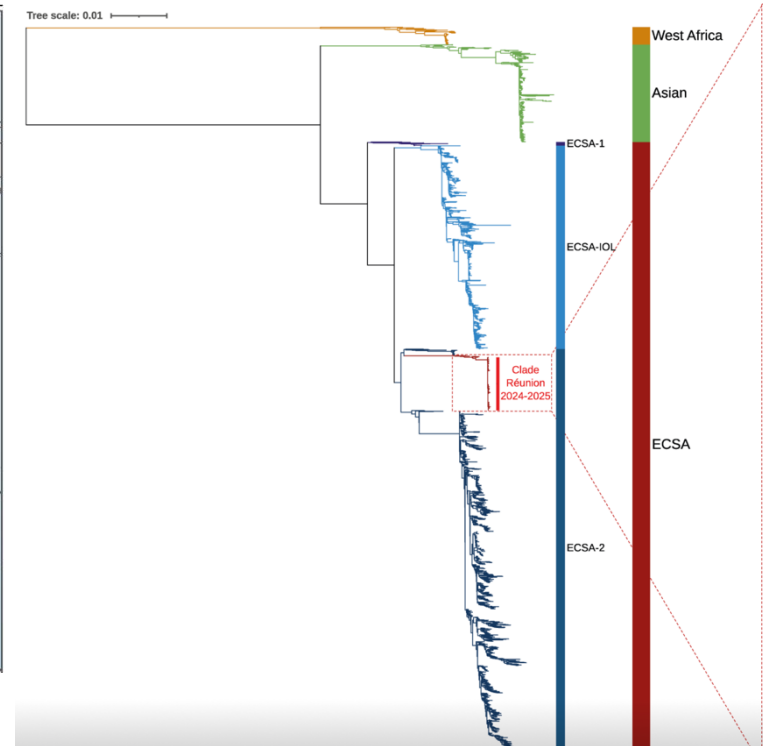
❖ Cicatrices riches
en fibroblaste



Les Lignages



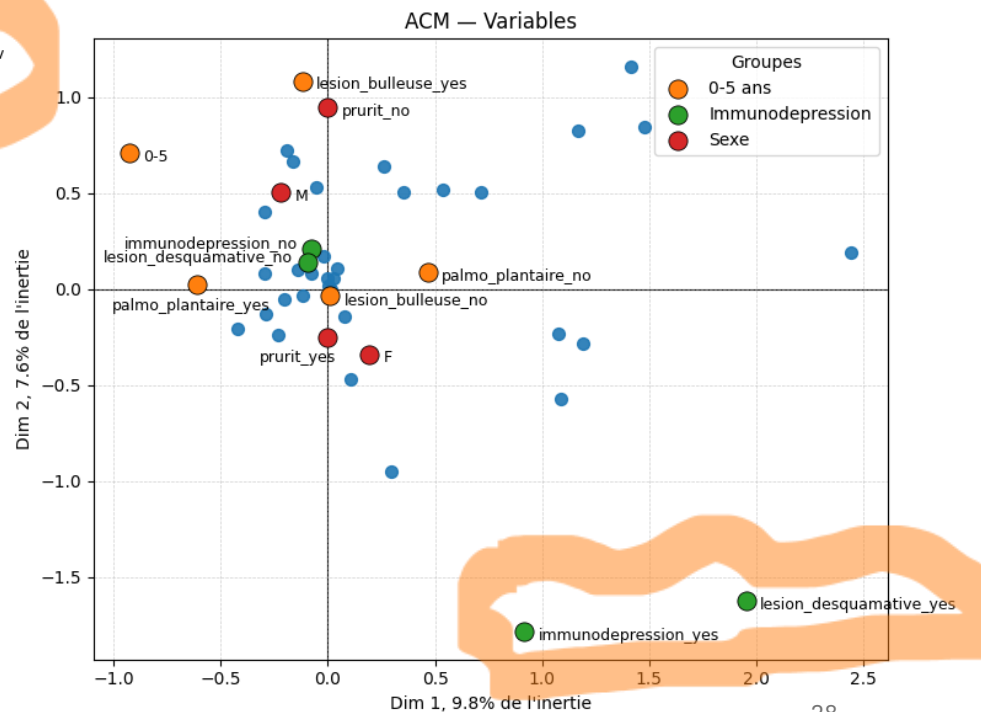
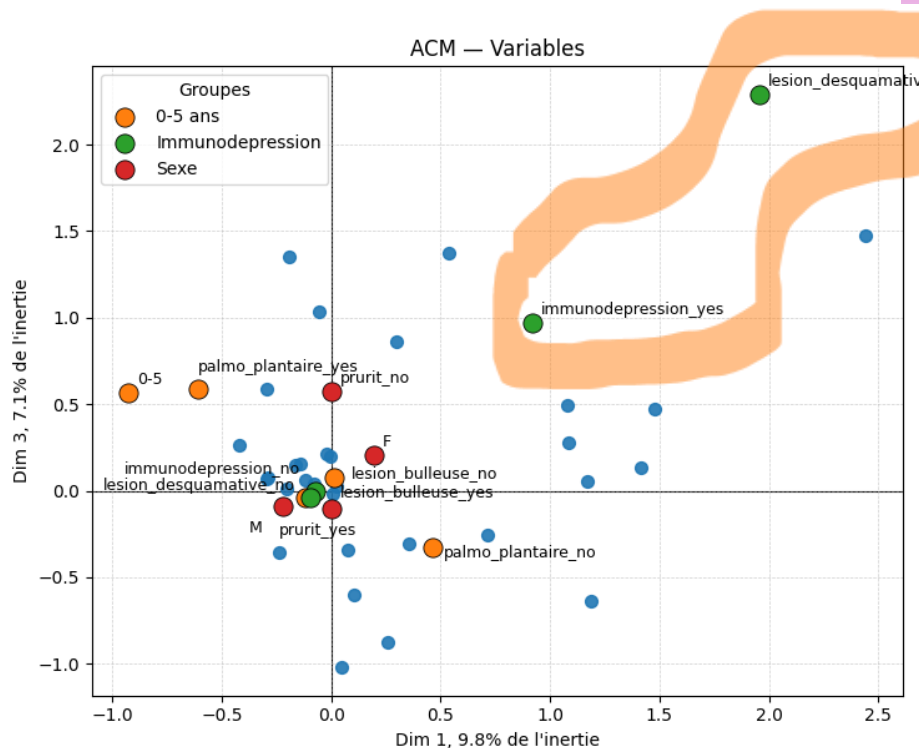
Weaver SC, Lecuit M. Chikungunya Virus and the Global Spread of a Mosquito-Borne Disease. *N Engl J Med* 2015;372:1231-9.



Frument E, Piorkowski G, Traversier N, et al. Genomic insights into the re-emergence of chikungunya virus on Réunion Island, France, 2024 to 2025.

Analyses complémentaires ACM : Des tendances ??

- ❖ Peu d'inertie
- ❖ Proximité immunodépression et lésions desquamatives



Variable	Total <i>n</i> 132 (%) ou médiane [IQR]	Cas probables <i>n</i> 73 (%) ou médiane [IQR]	Cas confirmés <i>n</i> 59 (%) ou médiane [IQR]	p-value
Âge (années)	29 [8–54] 32,48 (+/- 24,65)	27 [6–41,50] 29 (+/- 22,37)	31,5 [14,75–63,50] 36,74 (+/-26,77)	0.082
Phototype				0.359
1	13 (9.8)	5 (6.8)	8 (13.6)	
2	52 (39.4)	28 (38.4)	24 (40.7)	
3	36 (27.3)	24 (32.9)	12 (20.3)	
4	12 (9.1)	8 (11.0)	4 (6.8)	
5	16 (12.1)	7 (9.6)	9 (15.3)	
6	3 (2.3)	1 (1.4)	2 (3.4)	
Sexe	13 (9.8)	5 (6.8)	8 (13.6)	0.116
Femme	70 (53.0)	34 (46.6)	36 (61.0)	
Homme	62 (47.0)	39 (53.4)	23 (39.0)	
Orientation				<0.001
Ambulatoire	103 (78.0)	70 (95.9)	33 (55.9)	
Convent.	23 (17.4)	2 (2.7)	21 (35.6)	
Réanimation	6 (4.5)	1 (1.4)	5 (8.5)	
Catégorie d'âge	132 (100.0)	73 (100.0)	59 (100.0)	0.057
Nourrisson (0–1)	4 (3.0)	1 (1.4)	3 (5.1)	
Petit enfant (2–5)	59 (44.7)	33 (45.2)	26 (44.1)	
Enfant (6–11)	5 (3.8)	4 (5.5)	1 (1.7)	
Adolescent (12–17)	11 (8.3)	8 (11.0)	3 (5.1)	
Jeune adulte (18–25)	18 (13.6)	7 (9.6)	11 (18.6)	
Adulte (26–64)	11 (8.3)	11 (15.1)	0 (0.0)	
Senior (65+)	20 (15.2)	7 (9.6)	13 (22.0)	
ATCD dermatologiques	40 (30.3)	20 (27.4)	20 (33.9)	0.451
ATCD chikungunya	13 (9.8)	3 (4.1)	10 (16.9)	0.018
Grossesse en cours	3 (2.3)	0 (0.0)	3 (5.1)	0.087
ATCD traitement immunosuppresseurs	7 (5.3)	3 (4.1)	4 (6.8)	0,700
ATCD rhumatologiques	14 (10.6)	6 (8.2)	8 (13.6)	0.398
Immunodépression	7 (5.3)	3 (4.1)	4 (6.8)	0,700

Tableau 2 : atteinte cutanée chez les cas confirmés et probable de l'infection au virus du Chikungunya

Manifestation	Total	Cas probables total n (%)	Cas confirmés total n (%)	p-value
Nombre de cas	132	73	59	—
Délai d'apparition de l'éruption (jours) N = 115	1,62 ± 8,71 (médiane 0)	1,03 ± 8,59 (médiane 0,5)	2,35 ± 8,89 (médiane 0)	0,423
Durée de l'éruption (jours) N = 34 patients	4,79 ± 2,64 (Médiane 4)	5 ± 3,25 (médiane 4,5)	4,56 ± 1,79 (médiane 4)	0,626
Atteinte cutanée				
Exanthème *	116 (87,9)	67 (57,8)	49 (42,2)	0,18
Exanthème <u>maculo-</u> papuleux	73 (55,3)	45(61.6)	28(38.4)	0,116
Exanthème maculeux	62 (47)	33(53.2)	29(46.8)	0,727
Prurit cutané	98 (74,2)	55 (56,1)	43 (43,9)	0,842
Diffus	58 (44)	—	—	—
Membre inférieur	24 (18,2)	—	—	—
Membre supérieur	22 (16,7)	—	—	—
Tronc	14 (10,6)	—	—	—
Main	7 (5,3)	—	—	—
Pied	7 (5,3)	—	—	—
Visage	9 (6,8)	—	—	—
Pourcentage d'atteinte de l'éruption (en %)				

≤10	15(11,3)	—	—	—
10-50	55(41,6)	—	—	—
> 50	62(46,9)	—	—	—
Purpura	23(17,4)	11(47.8)	12(52.2)	0,492
Aggravation cicatricielle	14(10,6)	10(71.4)	4(28.6)	0,26
Hyperpigmentation	13(9,8)	5(38.5)	8(61.5)	0,246
Pseudo-érysipèle	14(10,6)	1(7.1)	13(92.9)	< 0,001
Lésion œdémateuse	11(8,3)	7(63.6)	4(36.4)	0,754
Lésion bulleuse	11(8,3)	3(27.3)	8(72.7)	0,062
Aggravation d'une dermatose	11(8,3)	2(18.2)	9(81.8)	0,012
Lésion desquamative	6(4,5)	3(50.0)	3(50.0)	1
Autres lésions cutanées	(0)	—	—	—
Éruption pseudo urticarienne	5(3,7)	3(60.0)	2(40.0)	1
Éruption vésiculeuse	4(3)	3(75.0)	1(25.0)	—
Éruption ulcéreuse	2(1,5)	1(50.0)	1(50.0)	—
Éruption hyperkératosique	3(2,2)	1(33.3)	2(66.7)	—
Éruption nécrotique	1(0,7)	1 (100)	0	—
Erythémie	1(0,7)	0	1 (100)	—
Hypopigmentation	1(0,7)	0	1 (100)	—
Atteinte muqueuse buccale				
Ulcération buccale	3(2,2)	1(33.3)	2(66.7)	—
Saignement buccal	2(1,5)	1 (50)	1 (50)	—
Pétéchies	3(2,2)	3(100.0)	0(0.0)	—
Brûlure buccale	9(6,8)	3(33.3)	6(66.7)	0,298
Atteinte muqueuse oculaire				
Érythème conjonctival	12(9)	6 (50)	6 (50)	0,766
Sécheresse oculaire	3(2,2)	2(66.7)	1(33.3)	—
Prurit oculaire	6(4,5)	2(33.3)	4(66.7)	0,407
Atteinte muqueuse génitale				
Ulcération pénienne	1(0,7)	0 (0)	1 (100)	—
Ulcération scrotale	2(1,5)	0 (0)	2 (100)	—
Ulcération vulvaire	1(0,7)	0 (0)	1 (100)	—
Atteinte des phanères				
Cheveux				—
Prurit cheveux	2(1,5)	1 (50)	1 (50)	—
Alopécie diffuse	2(1,5)	2 (100)	0 (0)	—
Alopécie localisée	1(0,7)	0 (0)	1 (100)	—
Ongles	(0)			—
Onychodystrophie	1(0,7)	0 (0)	1 (100)	—

*Exanthème regroupe exanthème maculeux et maculo-papuleux