

Premier cas de fièvre hémorragique Crimée Congo (FHCC) importée en France

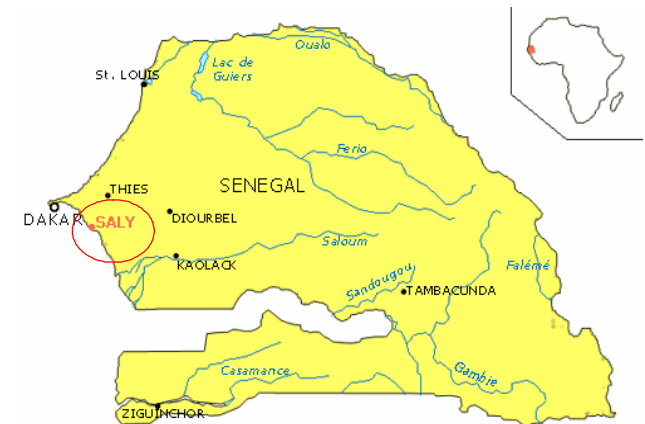


Christian Michelet - Maladies infectieuses
et Réanimation médicale - CHU de Rennes

Pour le groupe d'investigation

Description

- Madame R, 61 ans, séjourne régulièrement au Sénégal depuis 2001 pendant 6 mois/an
- En retraite, mais manipulatrice radio à Dakar
- Vit à Dakar
 - séjour à Saly 9/10 au 20/10
 - puis du 21/10 au 19/10
- Antécédents
 - néoplasie sein OPR
+ radiothérapie 1997



Carte obtenue sur h.dupin.free.fr

Histoire clinique

- Dakar 4/11-13/11-

- 4/11 : Fièvre 40 °C
d'apparition brutale avec
frissons, céphalées
évoquant un **paludisme**
 - frottis négatif
 - plaquettes = 90 000
 - élévation transaminases
 - Traitement par Quinine
IV
- 5-7/11 : persistance de la
fièvre
- 7/11 : aggravation état
clinique, apparition d'un
syndrome hémorragique,
transfert Hôpital principal
de Dakar, soins intensifs
 - Signes insuffisance
circulatoire périphérique
modérée
 - Purpura, gingivorragies,
hématomes au point de
ponction, hématomèse
 - 2 HMC + : une à *Citrobacter*
l'autre à *Enterobacter*

Histoire clinique

- Dakar 4/11-13/11- suite

- Antibiothérapie par CF3+FQ+corticoides
- Biologie du 10/11 :
 - GR = 3.7 millions/mm³
 - GB = 2770
 - Plaquettes : 5000 /mm³
 - TP = 73 %
 - Créatinine = 250 μmol/l
 - ASAT = 632 U, ALAT = 360 U

- 13/11 : chute tensionnelle brutale : transfusion 3 CG et remplissage

- Vastes hématomes des



Histoire clinique

Rennes 14/11 au 23/11

- Transfert pour « septicémie avec syndrome hémorragique »
- Par avion médicalisé (société allemande affrétée par Mutualité Assistance)
- Transfert de l'aéroport de Rennes en réanimation par ambulance privée sans précaution particulière
- 14/11 : Réanimation médicale : isolement chambre seule, précautions standards de soins
- Température : 37°7, FR = 22, Glasgow score = 15, PA=100/70, Pouls = 100/min
- Vastes hématomes bras, avant bras, cuisse, abdomen, hémorragies conjonctivales, phlyctènes

Quel(s) diagnostic(s) évoqué(s)

Quelle conduite :

- vis à vis de l'isolement ?
- vis à vis des autorités sanitaires ?

Pas de notion épidémique particulière connue

Histoire clinique

Rennes 14/11 au 23/11 (suite)

- Amélioration clinique rapide
- Transfert en Maladies infectieuses le 16/11
- Prélèvement sang adressé CNR Lyon le 15/11 revient positif le 22/11 :
 - IgM anti CCHF +, négatif en IgG
 - Détection génome viral CCHF par RT-PCR négative, mais positive en étape nested
- Prélèvement Dakar +, détection Ig G + le 23/11
- Retour à domicile le 23/11

Recherche de possibles contaminations des soignants

- Diagnostic évoqué à Dakar, mais patiente rapatriée pour syndrome infectieux grave sans précaution particulière et sans mention de maladie contagieuse
- Isolement initial standard
- Pas de contre indication des visites
- Pas de précautions particulière pour les prélèvements sanguins

Différents intervenants



- CHU :
 - Service de Maladies infectieuses et Réanimation médicale (Président du CLIN), direction hospitalière, médecine du travail, EOHH
- CCLIN, DDASS, CIRE-Ouest
- InVS
- DGS
- CNR fièvres hémorragiques

Données sur le virus Crimée-Congo (CCHF)

• Transmission

- contact avec sang ou produits infectés des animaux
- piqûre de tique
- interhumaine (contact direct avec le sang)

• Incubation : variable

- 1 à 3 jours si piqûre de tique (max. 9 jours)
- 5 à 6 jours si contact direct (max 13 jours)

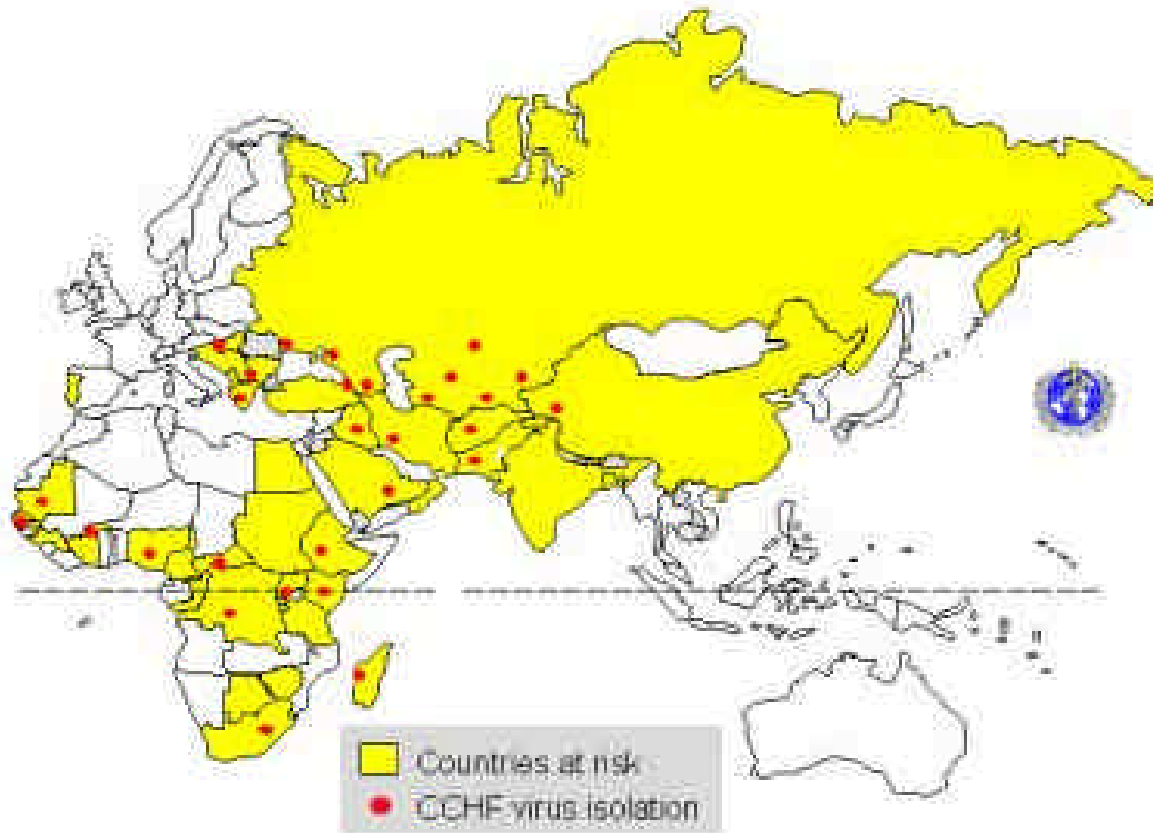
• Durée de la virémie

- 12 jours en moyenne

• Mortalité : 5 - 40 % - ribavirine ?

Répartition géographique

Crimean-Congo Haemorrhagic Fever



Carte issue : www.who.int/csr/disease/crimean_congoHF/en/

Enquête locale



- Toute personne ayant été en contact avec la patiente ou avec ses prélèvements du 14/11 au 16/11 sera suivie pendant 10 jours
 - recensement de 97 personnes (contact direct ou contact secondaire avec prélèvements)
 - mais 50 personnes contact secondaire présumé
 - recensement de 50 aliquots conservés au congélateur, détruits ou adressés au CNR

Etablissement/ phase	Personnes à risque	Risque	Mesures	N = 97
CHU Pontchaillou de Rennes J ₀ +10 à J ₀ +19	Personnel ayant assuré le convoyage	Exposition lors des soins lors du transfert	Recensement Suivi médical quotidien	2
	Personnel de soins intensifs Pontchaillou	Exposition au CCHF lors des soins entre J ₀ +10 et J ₀ +12	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J ₀ +22	34
	Personnel de maladies infectieuses	Exposition au CCHF lors des soins	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J ₀ +22	10
	Personnel de laboratoire Pontchaillou	Exposition lors du transport des échantillons ou réalisation des examens avant J ₀ +13	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J ₀ +22; Recensement des prélèvements faits et leur devenir	50
	Personnes de l'entourage de la patiente	Exposition au CCHF lors des contacts rapprochés entre J ₀ +10 et J ₀ +12	Recensement Suivi médical téléphonique quotidien jusqu'à J ₀ +22 Courrier DDASS	9

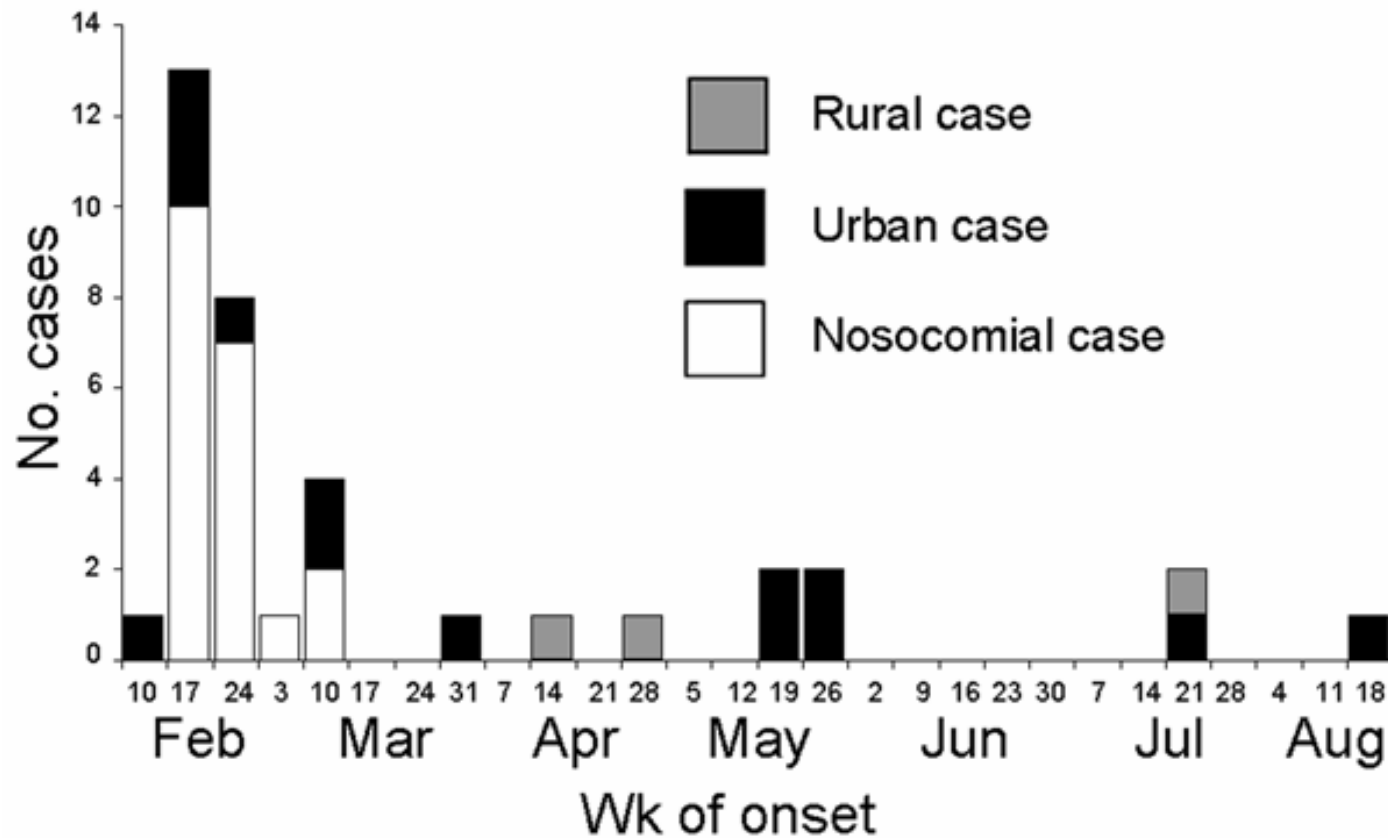
Prélèvements recensés

Laboratoire	Hôpital	N aliquots	Devenir
Hématologie	Pontchaillou	12	Tous détruits après autoclavage
Hémostase	Pontchaillou	7	Tous détruits après autoclavage
Immunologie-hématologie	Pontchaillou	2	Tous détruits après autoclavage
Immunologie cellulaire	Pontchaillou	1	Tous détruits après autoclavage
Biochimie générale	Pontchaillou	6	Tous détruits après autoclavage
Laboratoire des Urgences et réanimations	Pontchaillou	3	Tous détruits après autoclavage
Bactériologie	Pontchaillou	7	Tous détruits après autoclavage
Virologie	Pontchaillou	5	5 prélèvements détruits après autoclavage et 9 aliquots adressés au CNR
Parasitologie	Pontchaillou	5	Tous détruits après autoclavage
Sérologie bactérienne	Hôpital Sud	2	2 prélèvements détruits après autoclavage et 5 aliquots adressés au CNR
Total		50	

Pas de transmission du CCHF

- Au niveau du CHU de Rennes
 - 2 sérologies CCHF demandées (syndrome pseudo-grippal)
 - Pas d'AES
- Lors des transports
 - Médecin de la société de transport
 - Ambulanciers
- Personnes qui ont pris en charge la patiente au Sénégal

Et pourtant : risque de transmission nosocomiale



Quand suspecter une fièvre hémorragique virale ?

- Après avoir éliminé un paludisme
- Devant des signes hémorragiques
 - Si présence d'une épidémie connue ou région où la transmission est endémique
 - Cas sporadique ? plus souvent une dengue
- En l'absence de signe hémorragique ?
 - Définition de l'InVS très large

Définition du cas suspect



- Tableau hémorragique avec fièvre
- Lymphopénie, thrombocytopénie
- Protéinurie
- Elévation des enzymes hépatiques

Si suspicion de fièvre hémorragique : Signalement

- Signalement immédiat DDASS
(téléphonique + Fax)
- qui informe la CIRE, DGS, InVS
- Mais aussi prévenir le CNR de l'envoi des
prélèvements pour obtenir un diagnostic
rapide

Quelles précautions pour la prise en charge ?



- Transmission sang et liquide biologique
- Protection simple pourrait suffire (Arhar MN, Am. J. Trop. Med. Hyg.72; 2005: 471-73)
 - 32 contacts directs et 158 contacts IIaires
 - Recherche IgG et IgM négative
- Prélèvements biologiques :
 - Agent pathogène de classe 4

Remerciements groupe investigation

- InVS :
 - A. Tarantola , A. Lepoutre, S. Loos - InVS
- CHU- Rennes :
 - P. Tattevin, F. Legay, C. Laguitton, J-L Avril, M. Lampérier, R. Le Goff
- CCLIN Ouest
 - B. Branger, H. Sénéchal
- DDASS Ile et vilaine :
 - M. Marquis - J. Dissais, C. Picot
- CNR fièvres hémorragiques Lyon :
 - H. Zeller
- CIRE Ouest :
 - C. Bailly, G. Manet