

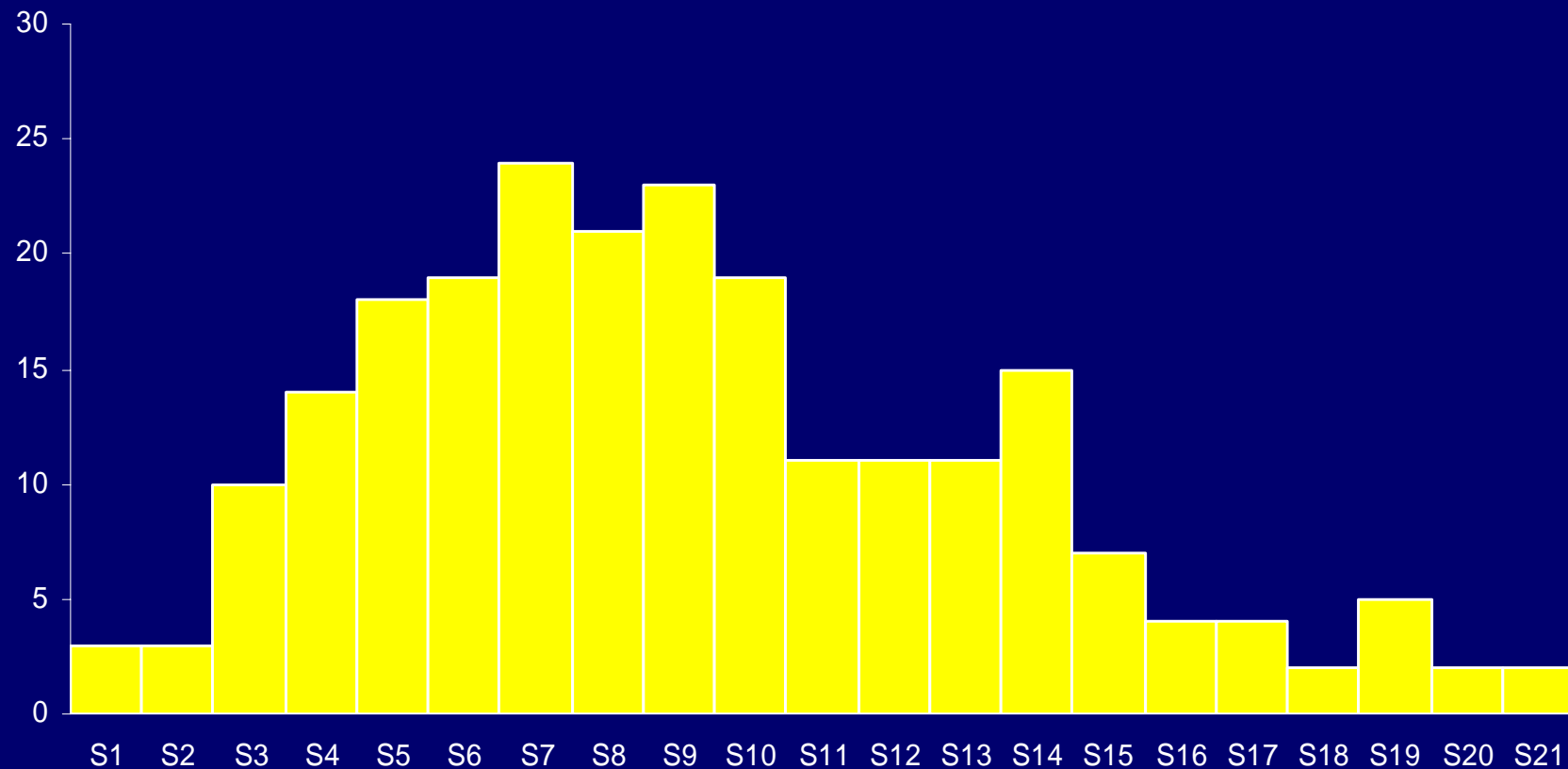
INFECTION A CHIKUNGUNYA: FORMES GRAVES EN REANIMATION

**O. MARTINET A. WINER A-H. REBOUX
E. BLANCHET B-A. GAÜZERE**



MORTALITE (1)

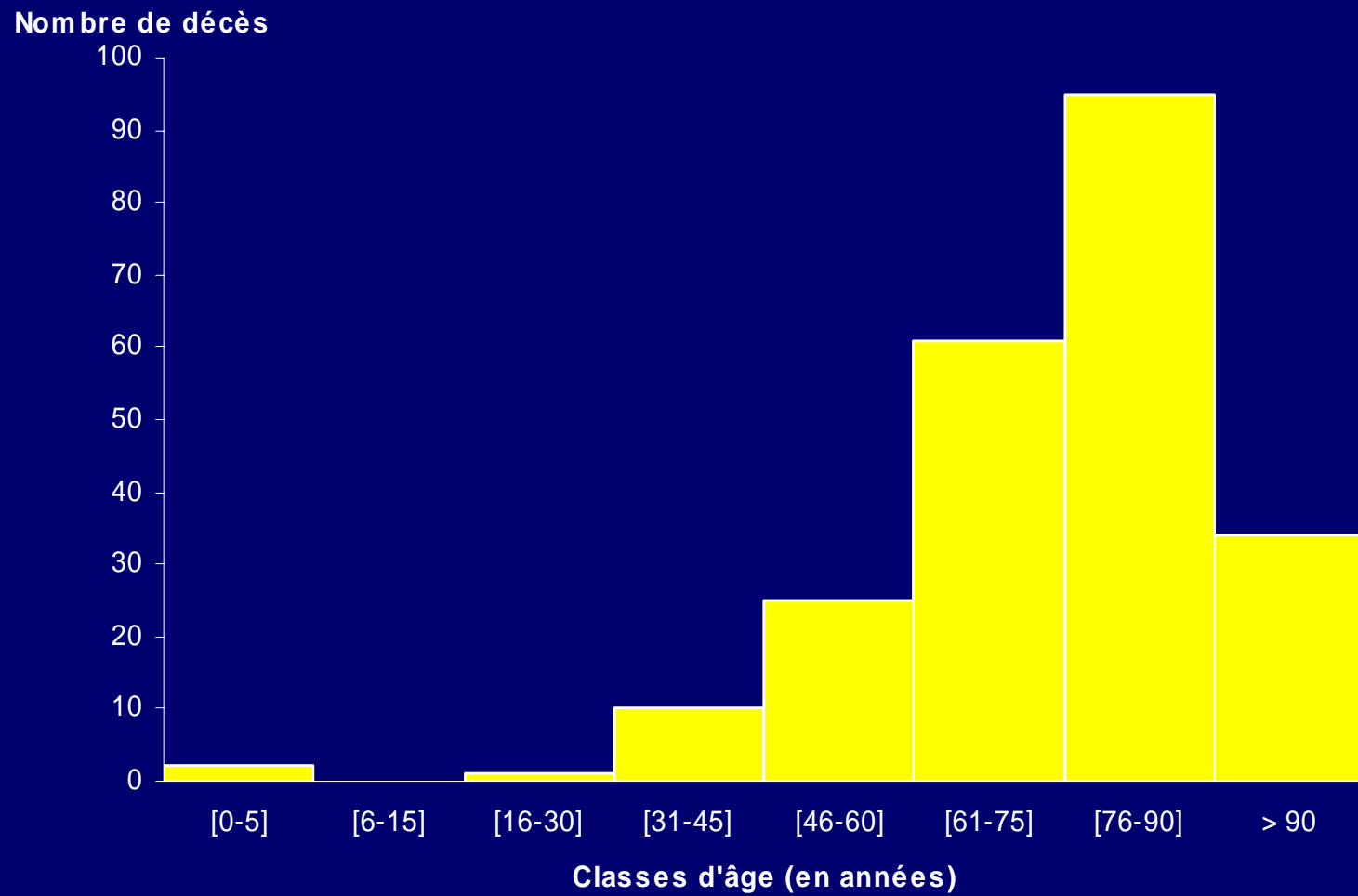
Nombre de décès



Source : certificats de décès, DRASS

Semaine calendaire 2006

MORTALITE (2)



Source : certificats de décès, DRASS

CHRONOLOGIE

- **Mars 2005 - Novembre 2005: cas épisodiques**
- **Novembre 2005 - Janvier 2006: progression épidémie**
- **Après Janvier 2006: PCR et sérologie systématiques**
- **Avril 2006: PHRC**

FORMES GRAVES

- **Méningo-encéphalites**
- **Syndromes de Guillain-Barré**
- **Hépatites graves et fulminantes**
- **Tableaux atypiques et décompensations de pathologies chroniques**

METHODE

- **Revue des dossiers des services de Réanimation de Saint Denis et Saint Pierre pour les méningo –encéphalites, les polyradiculonévrites et les hépatites**
- **Expérience de Saint Denis pour les décompensations de pathologies chroniques**

MENINGO-ENCEPHALITES (1)

- **Signes de méningo-encéphalite à liquide clair et IgM ou PCR CHIK + dans le LCR**
- **Exclusion des diagnostics différentiels**
 - Bactériologie, BK
 - PCR sur LCR pour herpès, VZV, CMV, entérovirus, leptospirose, genre filavirus et espèce dengue
 - Sérologies chlamydiae, mycoplasmes, lyme, grippe, syphilis, leptospirose

MENINGO-ENCEPHALITES (2)

No	Age	Sexe	Antécédents	Fièvre	Arhralgies	Myalgies	rash
1	56	F	HTA, DNID	+	+	-	-
2	64	M	HTA, DNID	-	+	+	+
3	77	M	Néo prostate	+	+	+	+
4	24	F	HTA gravidique	+	+	+	+
5	65	F	HTA, lupus	+	+	+	-
6	78	F	Obésité	+	+	+	-
7	69	F	HTA	+	+	+	-

MENINGO-ENCEPHALITES (3)

No	Céphalées	Sd méningé	Convulsions	Tbles conscience	Ventilation	Recupération
1	+	+	+	coma	3 j	complete
2	+	-	-	coma	1 j	Démence
3	+	+	+	coma	5 j	complete
4	+	-	-	coma	10 j	complete
5	-	-	-	coma	-	complète
6	-	-	-	coma	1 j	décès
7	+	-	+	confusion	-	complète

MENINGO-ENCEPHALITES (4)

No	GB	Protéines (mg/l)	EEG	TDM / IRM	Diagnostic
1	250(80%PN)	117	Ralenti, delta	TDM / IRM	IgM sang / LCR
2	1	140	Ralenti, delta	TDM	IgM sang / LCR
3	5	64	ND	TDM / IRM	IgM sang / LCR
4	110(80%PN)	60	Ralenti, delta	TDM / IRM	IgM sang / LCR
5	1	76	Microvolté	TDM	PCR sang / LCR
6	28(59%lympho)	103	ND	TDM	IgM sang
7	13 (neutro)	50	Normal	TDM / IRM	IgM sang

MENINGO-ENCEPHALITES (5)

- **2 publications font état d'atteintes du SNC**
 - **CAREY et coll 1969.** The 1964 Chikungunya epidemic at Vellore, South India, including observations on concurrent dengue. *Tr. Roy. Soc. Med. Hyg*
 - **MAZAUD et coll 1971.** Acute Neurologic And Sensorial Disorders in Dengue and Chikungunya Fever. *Bull Soc Pathol Exot Filiales*
- **Encéphalites néo-natales et enfants**
- **Neurotropisme d' autres arboviroses**
- **Normalité de l'imagerie**
- **Evolution souvent favorable**

POLYRADICULONEVRITES

- **3 cas cliniquement typiques confirmés par EMG**
- **Signes cliniques de CHIK dans les 15 jours précédents, IgM + sang et LCR**

No	Age	Sexe	Antécédents	Prot LCR (g/l)	GB LCR	Durée VM
1	51	F	HTA, DNID	1,44	1	12
2	55	F	0	1,6	0	28
3	49	F	0	1,28	7	9

HEPATITES GRAVES (1)

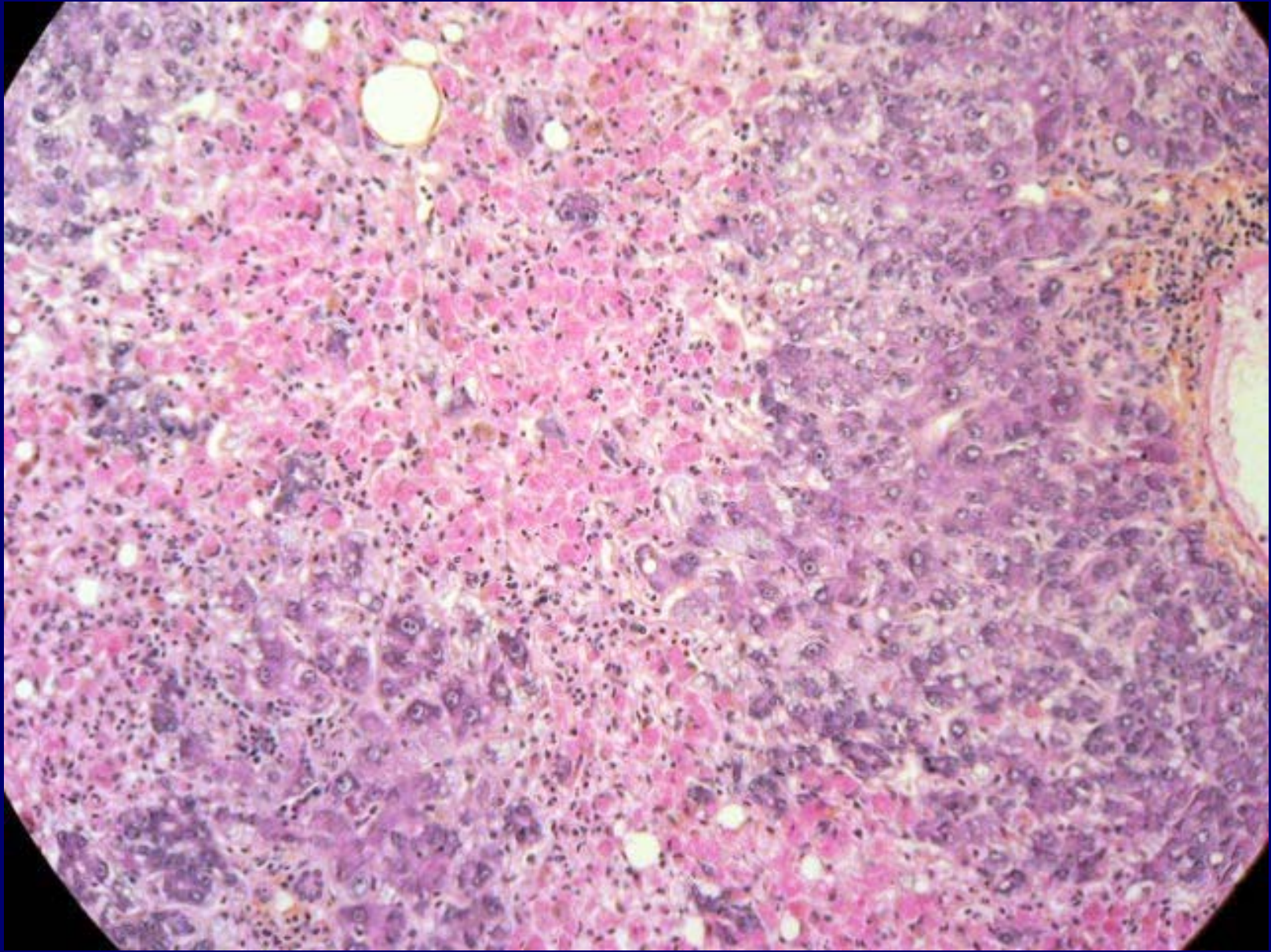
- **PCR ou IgM CHK +**
- **Cytolyse hépatique**
- **TP < 50%**
- **Dg différentiels éliminés**
- **Tous avaient des signes de CHIK**

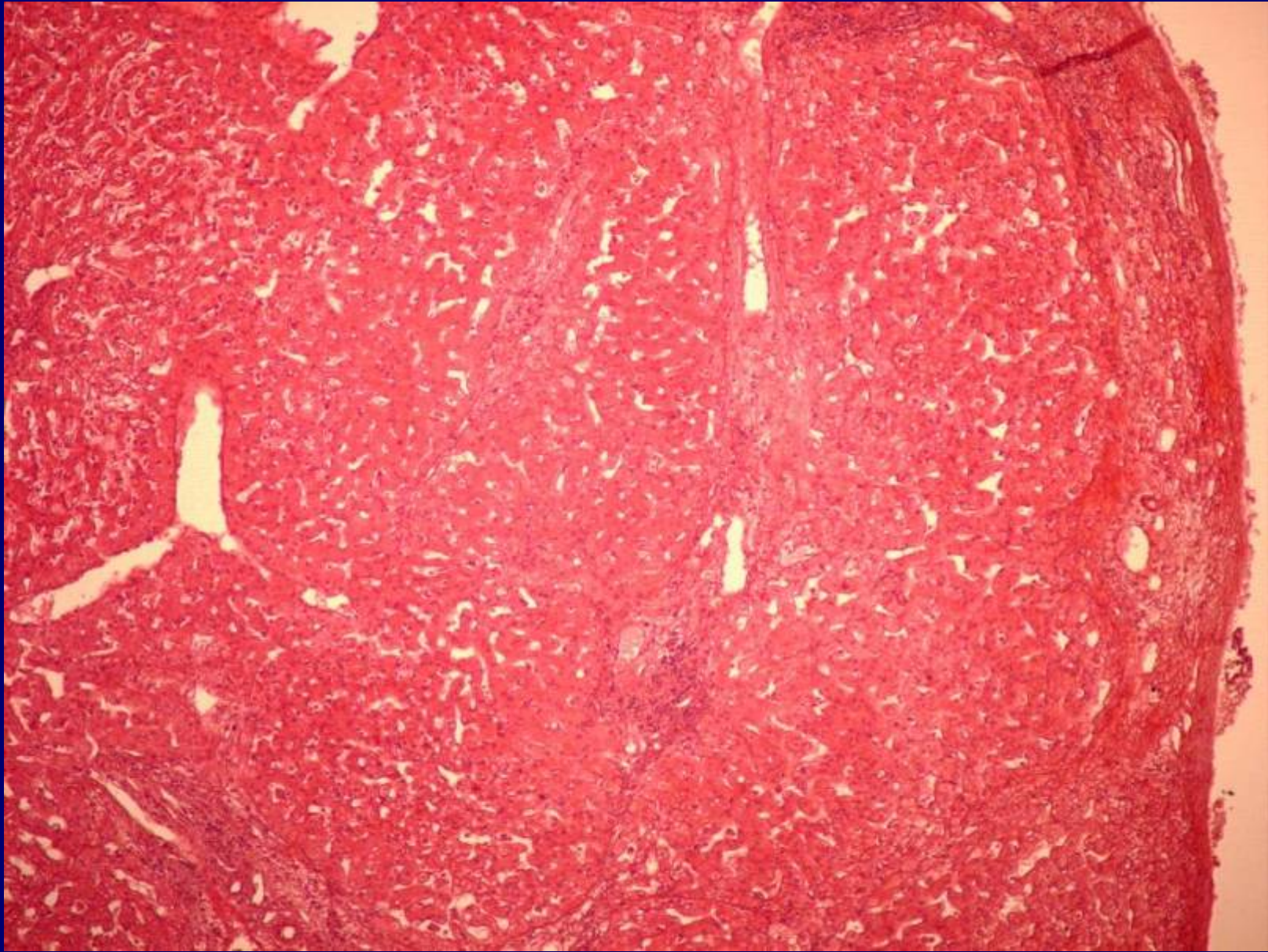
HEPATITES GRAVES (2)

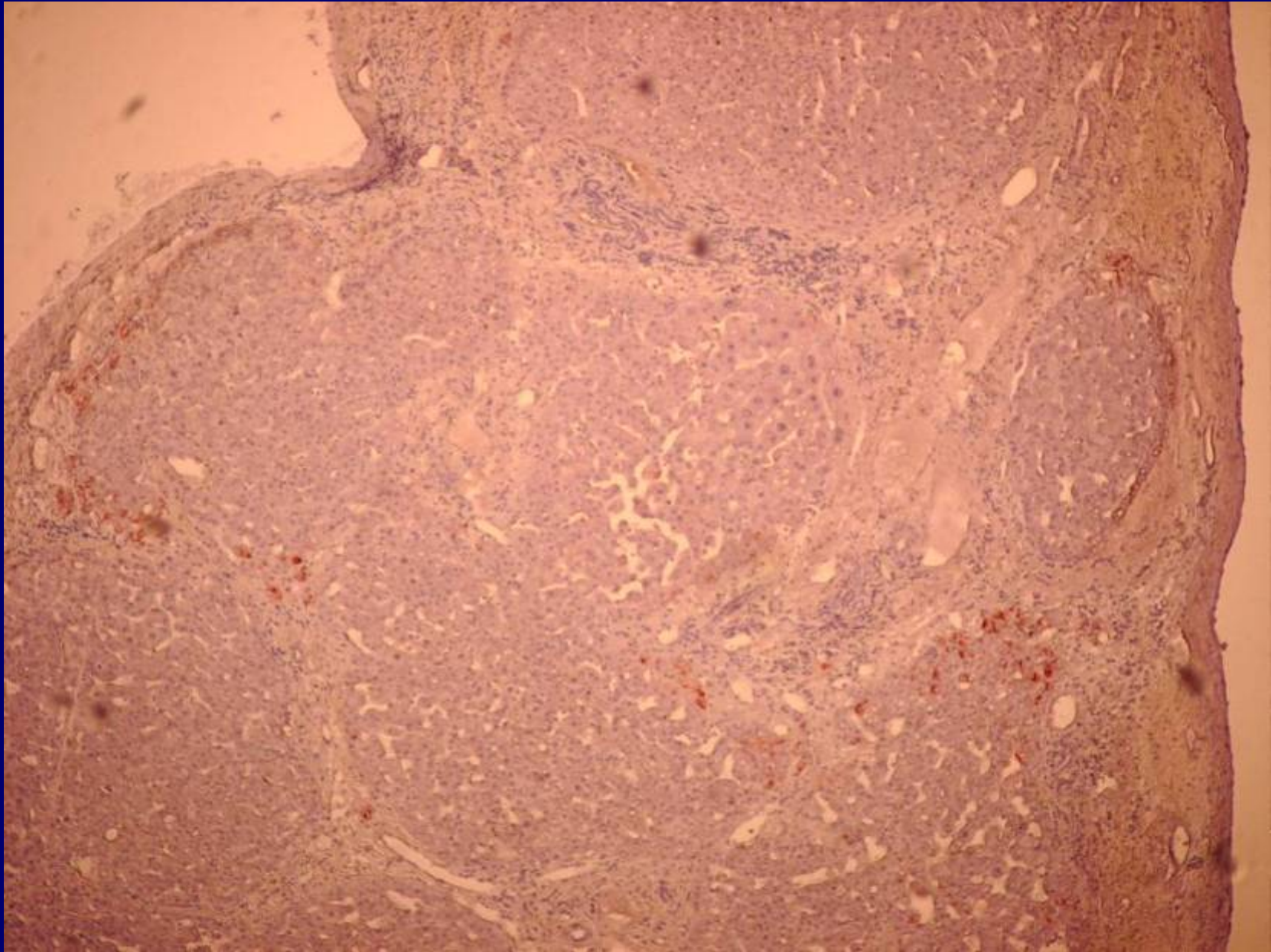
No	Age	Sexe	Alcool	Paracétamol	ATCD	Présentation
1	53	F	oui	oui		Hépatite fulminante, choc
2	49	F	oui	oui	DID, HTA	Hépatite fulminante, choc
3	48	F	oui	oui	DNID, coronaropathie	Hépatite fulminante, choc
4	46	M	oui	non		Hépatite grave
5	46	M	oui	oui		Hépatite grave
6	61	M	oui	non	DNID	Hépatite fulminante
7	44	F	non	oui	insuffisance surrénale	Hépatite grave, choc
8	62	M	?	oui	DID, HTA	Choc, ACR

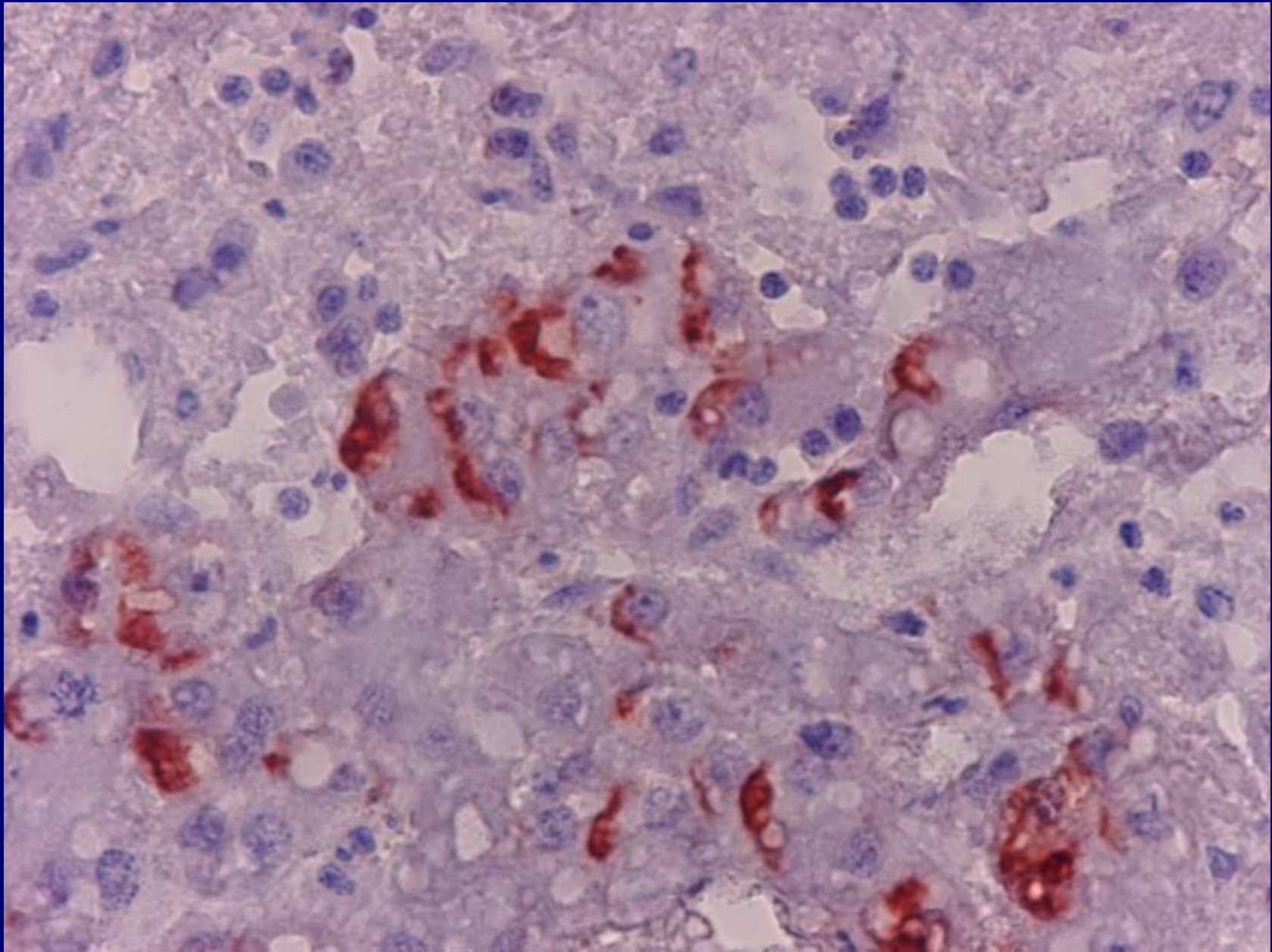
HEPATITES GRAVES (3)

No	ASAT X N	ALAT X N	TP %	Fact V %	Bilirubine	évolution	PCR	IgM
1	190	30	21	39	52	DC J2	+	-
2	530	51	11	10	109	DC J2	+	-
3	540	195	16	14	101	DC J9	+	-
4	210	175	24	21	31	favorable	+	-
5	181	61	34	42	142	favorable	-	+
6	133	15	13	18	375	DC J3	-	+
7	30	14	39	ND	31	favorable	+	-
8	331	59	ND	<10	ND	DC J5	+	+









AUTRES TABLEAUX PCR+

No	Age	Sexe	CHIK	Antécédents	IGS	Symptômes	Evolution
1	62	M	oui	Ethylisme	49	OAP	Favorable
2	73	F	oui	HTA, DID, coronaropathie, artériopathie	61	OAP	Favorable
3	73	F	oui	HTA, DID, cardiopathie valvulaire	63	OAP	Favoarble
4	89	F	non	HTA, DNID, ACFA	67	OAP	Décès
5	66	F	oui	Séquelles AVP	90	OAP, choc, rupture cordage mitrale	Décès
6	68	F	oui	Dyslipémie	88	Arrêt cardiaque aux urgences, hypothyroïdie	Décès
7	86	F	oui	HTA, artériopathie	80	Arrêt cardiaque en secteur	Décès
8	73	M	non	HTA, DID, éthylisme	79	Arrêt cardiaque à domicile, OAP	Décès
9	60	M	oui	Spondylarthrite, éthylisme	97	Choc, DMV	Décès
10	62	F	oui	Ulcère	97	Choc, DMV	Décès
11	70	M	oui	Dépression, obésité, CMO	82	Hyperthermie maligne	Décès
12	58	M	oui	HTA, coronaropathie, obésité	77	Détresse respiratoire	Décès
13	40	M	oui	drépanocytose homozygote	50	Hépatite, insuffisance rénale, hémolyse	Favorable

AUTRES TABLEAUX IgM +

- **OAP**
- **IDM (décès)**
- **AVC hémorragique**
- **Choc + insuffisance rénale**
- **Myélome et état de mal commitial**
- **Décompensation de BPCO**

MYOCARDITE

- **F, 64 ans, Sans ATCD**
- **Chik. Le 7/2/06**
- **Admis pour Choc cardiogénique réfractaire le 10/2/06**
- **DCD après 4:00 en réanimation d'un choc cardiogénique réfractaire**
- **Bilan Infectieux négatif, hormis Chik.**

Virologie PCR dans les organes

Biopsies post mortem après accord familial

- Poumon
- Péricarde
- Pancréas

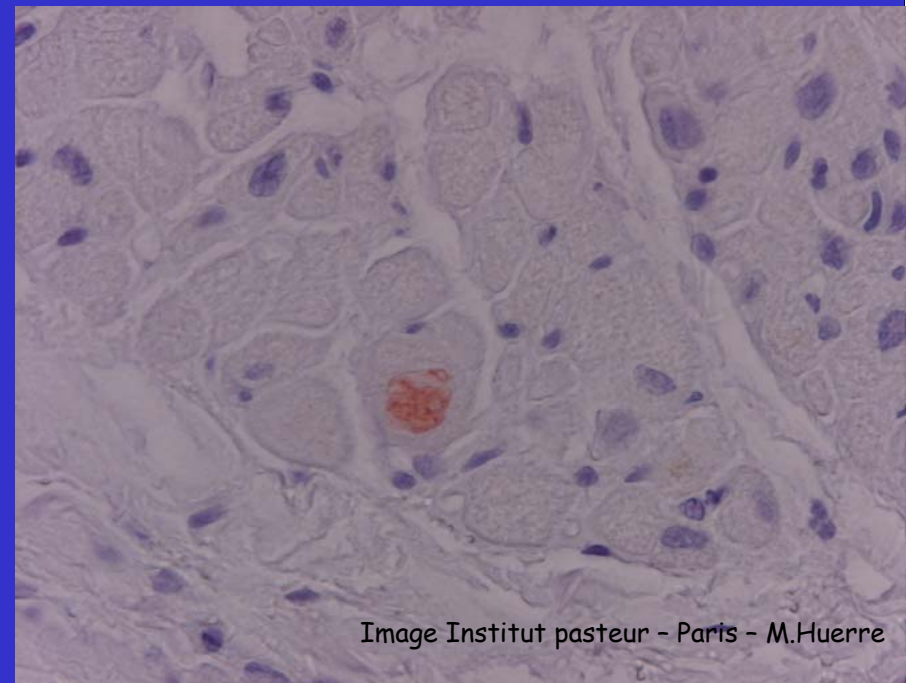
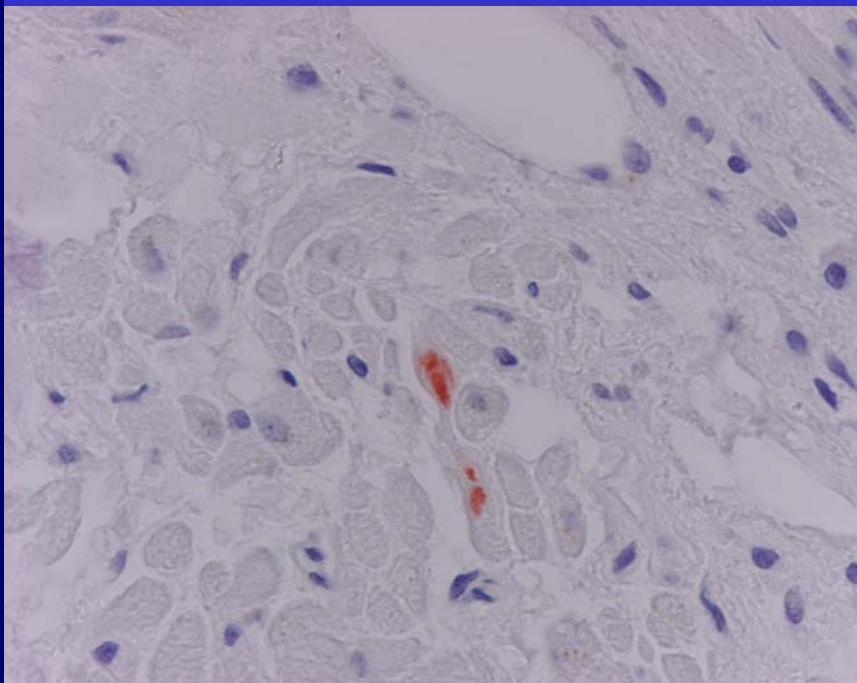
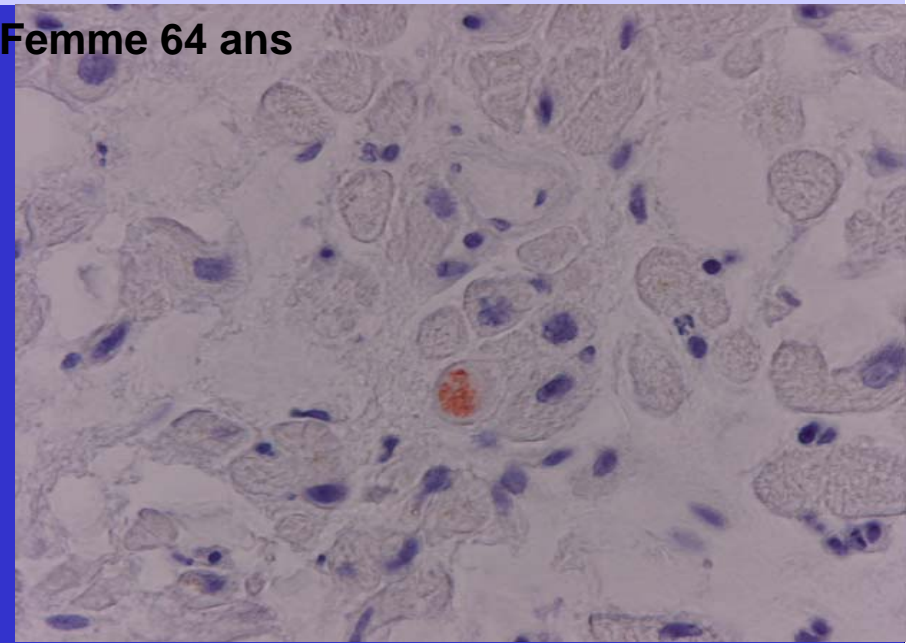
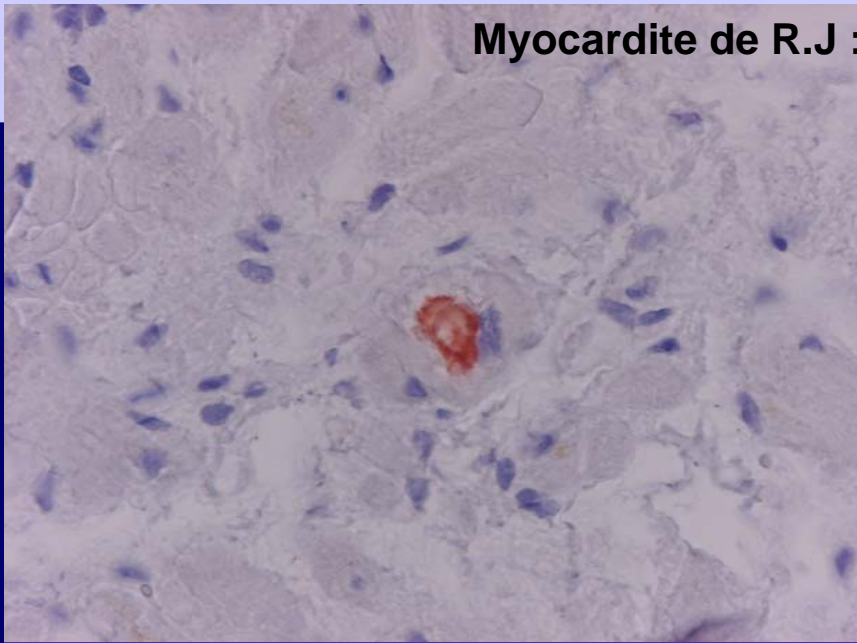
Négatif

- Myocarde
- Foie

Positif

Envoie du myocarde à l'institut Pasteur (M.Huerre)(marquage immuno-histochimique)

Myocardite de R.J : Femme 64 ans



CONCLUSIONS

- **Méningo-encéphalites graves peu fréquentes, d'évolution le plus souvent favorable**
- **Hépatotropisme du virus, mais les hépatites graves sont multifactorielles**
- **Existence de tableaux d'atteintes multiviscérales à la phase de virémie sur terrain fragilisé**