



Formes inhabituelles et graves de Chikungunya hospitalisées en Guadeloupe au cours de l'épidémie de 2014

A.Rollé, K.Schepers, S.Cassadou, E.Curlier, C.Hermann-Storck, I.Fabre, B.Hoen

CHU de Pointe à Pitre, CIRE Antilles Guyane

Remerciements

- **SMIT CHU PAPA**
 - Isabelle Lamaury
 - Rachida Ouissa
 - Bénédicte Melot
- **CIC 1424 CHU PAP**
 - Benoit Tressières
 - Elvire Couchy
 - Fanny Devillards
 - Ingrid Vingadassalom
- **CIRE Antilles-Guyane**
 - Ghislain Leduc
 - Mathilde Melin

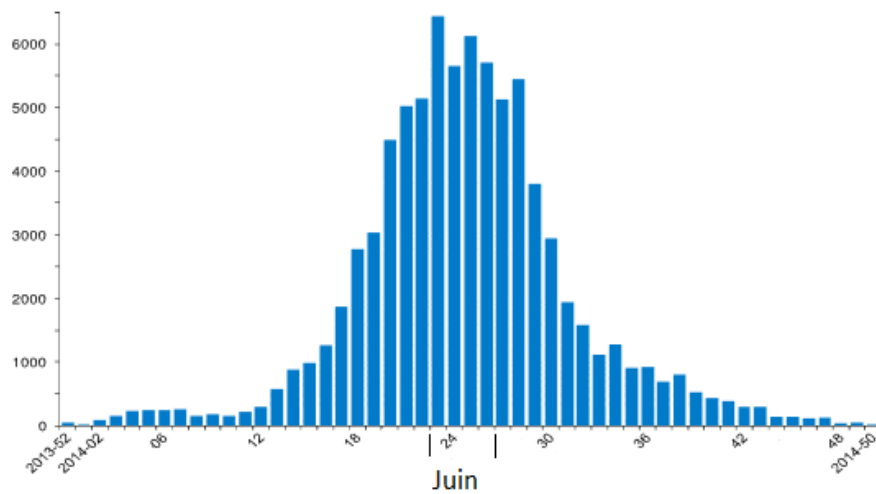
INTRODUCTION

- **Chikungunya:**
 - Mot de langue Bantoue, parlée par les populations Makondé en Tanzanie du sud où la maladie, puis le virus, ont été décrits pour la 1ère fois en 1953
 - “qui marche courbé, qui se recroqueville” (posture voûtée des patients du fait des polyarthralgies sévères)
- **Virus Chikungunya (CHIKV):**
 - Arbovirus: famille *Togaviridae*, genre *Alphavirus*
 - Transmission: vectorielle par moustiques du genre *Aedes*

L'épidémie de Chikungunya en Guadeloupe

- ❖ Janvier - Décembre 2014
- ❖ Nombre total cas suspects notifiés
81 200
- ❖ Estimation du nombre de cas
/extrapolation CIRE
162 400 (40% population totale)

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, vus en médecine de ville, estimé à partir des données du réseau de médecins sentinelles - S2014-52 à S2014-50—Guadeloupe

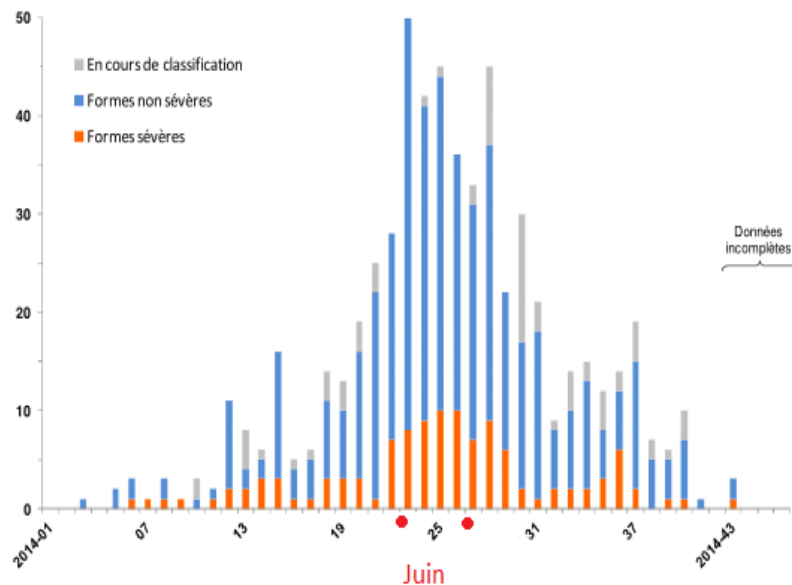


Source: Cire Antilles Guyane 01/2015

L'épidémie de Chikungunya en Guadeloupe

- ❖ **665 cas hospitalisés** dont 512 au CHU PAP
 - 302 (45%) formes communes
 - 205 (31%) formes inhabituelles
 - 112 (17%) formes graves
 - 46 (7%) formes non classées
- ❖ **27 décès hospitaliers**, dont 21 CHUPAP
 - 20 indirectement liés
 - 5 directement liés
 - 2 en cours de classification
- ❖ **54 décès « à domicile »**

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables hospitalisés - Guadeloupe - S2013-51 à 2014-46



Définitions des formes cliniques de chikungunya

❖ Forme commune

- fièvre
- arthralgies intenses
- céphalées
- atteinte cutanée : éruption/rash ou prurit
- myalgies
- atteinte digestive : nausées/vomissements/diarrhée

❖ Forme inhabituelle

- Atteinte inhabituelle d'au moins un organe

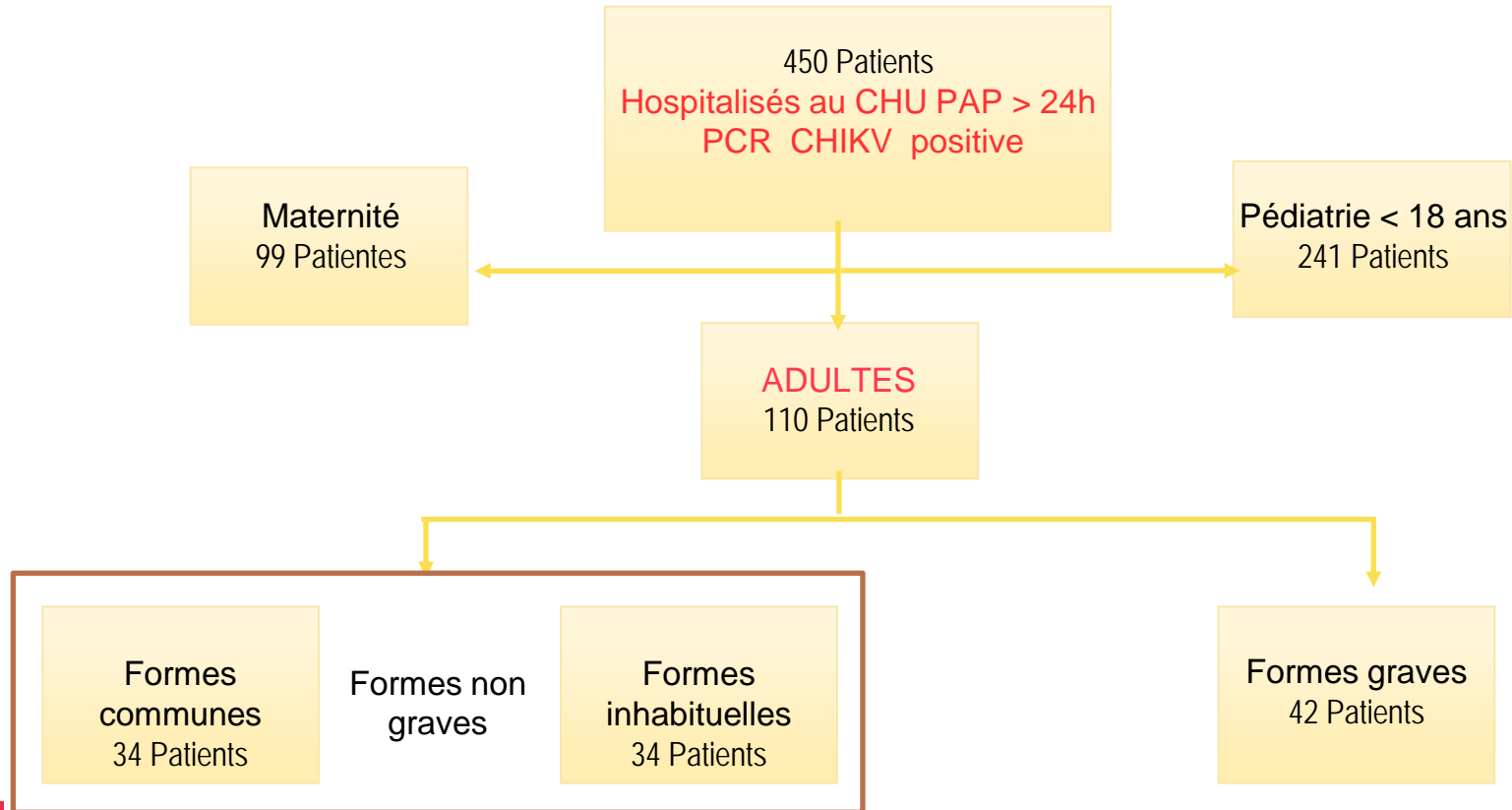
❖ Forme grave

- Au moins une défaillance d'organe et/ou hospitalisation en réanimation

Objectifs

- ❖ Décrire les **formes inhabituelles** et **graves** de chikungunya aigu ayant nécessité une hospitalisation au CHU PAP
- ❖ Identifier les **facteurs prédictifs** des formes graves de l'adulte

Patients et Méthodes



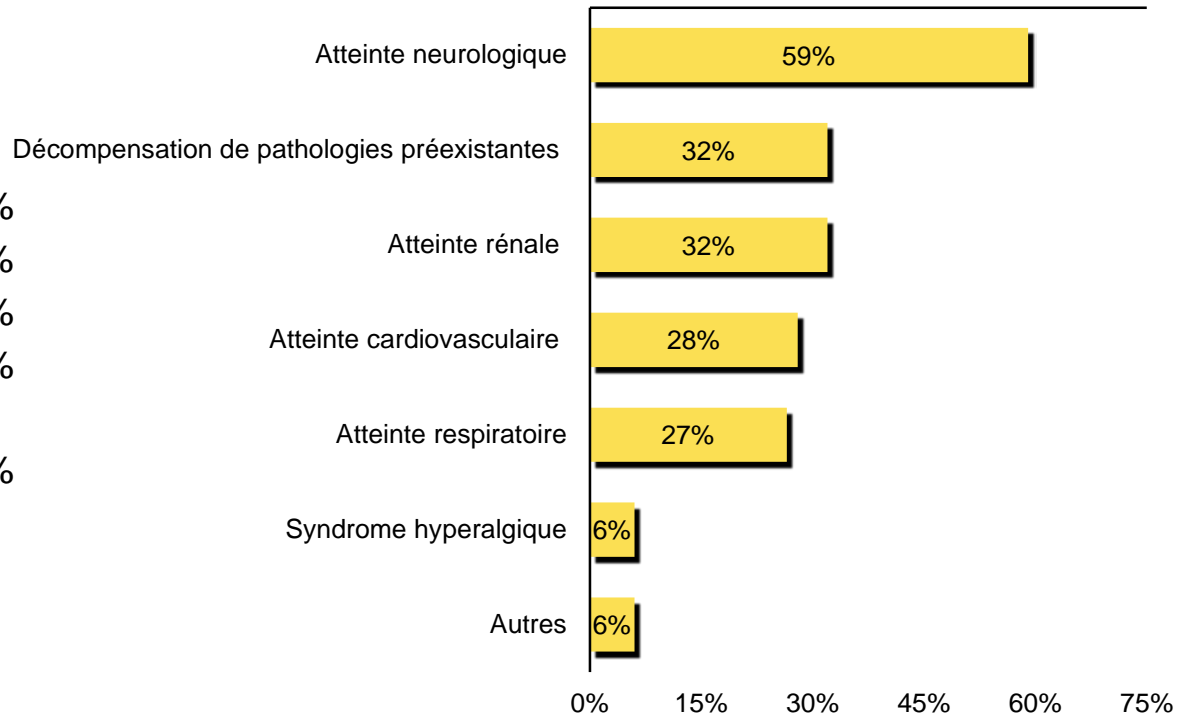
Formes inhabituelles (n=34)

❖ Ratio H/F : 14/20

❖ Comorbidités :

- Score Charlson >2 88%
- Diabète 52%
- Insuffisance cardiaque 30%
- Maladie rénale 12%
- Echelle de McCabe :
maladie mortelle à 5 ans 24%

❖ Décès = 1 (3%)



Formes graves (n=42)

Comparaison clinique des formes sévères et non sévères du Chikungunya pendant l'épidémie de 2014 au CHU de Pointe-à-Pitre

	<i>Formes non sévères (n=68)</i>	<i>Formes sévères (n=42)</i>	<i>p</i>
Age médian (étendue interquartile)	71 (59-80)	68 (58-70)	0,265
Sexe masculin	36 (53%)	26 (62%)	0,357
Score de Charlson >2 *	49(77%)	27 (69%)	0,412
Présentation clinique habituel : Céphalée**	21(39%)	3(9%)	0,002
Présentation clinique inhabituelle:			
• Atteinte cardiovasculaire aiguë	10 (15%)	28 (67%)	<0,001
• Atteinte respiratoire	9(14%)	29 (71%)	<0,001
• Atteinte rénale	12 (19%)	20 (50%)	0,001
• Atteinte neurologique	20 (30%)	13 (31%)	0,943
Hospitalisation en REA	0 (0%)	25 (60%)	
Sepsis sévère	2 (2,9%)	25 (60%)	<0,001
Décès	1 (1,6%)	13 (31%)	<0,001

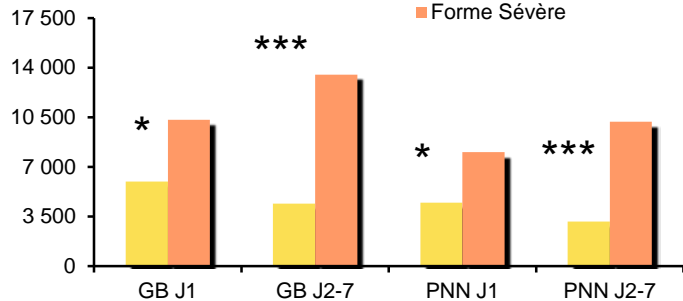
* Diabète >>> Insuffisance cardiaque

** Les autres symptômes « typiques » étaient identiques entre les FS et F NS

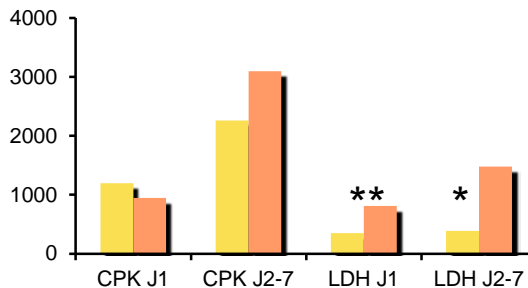
Formes graves (n=42)

GB et PNN (/mm³)

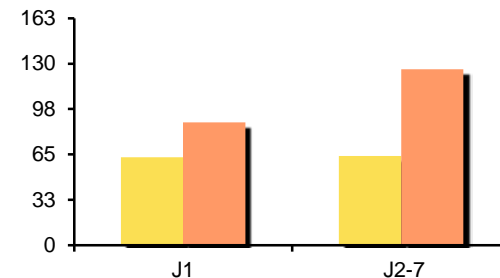
■ Forme Non Sévère
■ Forme Sévère



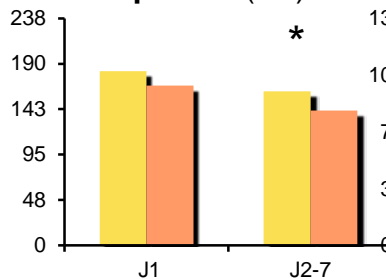
Enzymologie (UI/L)



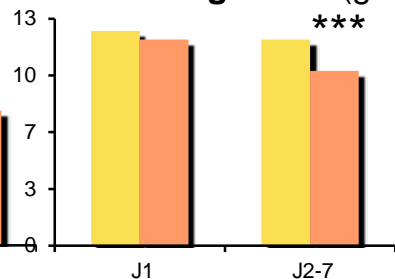
CRP (mg/l)



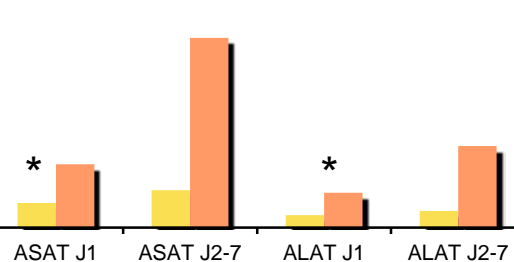
Plaquettes (G/l)



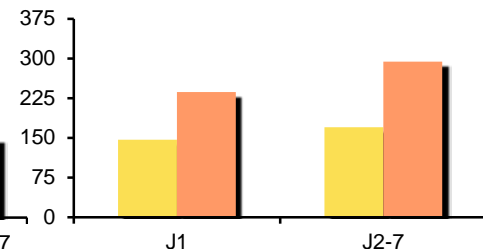
Hémoglobine (g/dl)



Transaminases (UI/L)



Créatinine (µmol/l)



* = 0,01 ** = 0,03 *** = 0,001

Valeur à J1 : Valeur biologique la plus éloignée de la normale pendant les 24 premières heures de l'hospitalisation

Valeur entre J2-J7 : Valeur biologique la plus éloignée de la normale de J2 à J7 pendant l'hospitalisation

Cas illustratif : Un syndrome septique grave...

- ❖ **H 85 ans, autonome et actif**
 - antécédent: hypertension artérielle traitée et contrôlée
- ❖ **26/09 : syndrome pseudo-grippal**
- ❖ **30 /09 : Admission au SAU :**
 - Forte suspicion de chikungunya, mais ...
 - CRP à 170 mg/L, GB à 40 400/mm³, PNN à 37 570/mm³
 - Prélèvements microbiologiques (hémocultures + ECBU)
 - Traitement par CEFTRIAXONE admission au SMIT CHUPAP
- ❖ **01/10 : Admission au SMIT CHUPAP**
 - Présentation clinique « typique » de chikungunya (Fièvre, douleurs articulaires, œdème péri-articulaire, rash)
 - Bilan biologique + microbiologique (PCR CHIKV+, Hémocultures répétées)
 - Poursuite de la ceftriaxone
- ❖ **02/10 : Transfert en REANIMATION**
 - Tableau de choc septique
 - Décès en 4 heures
- ❖ **Bilan microbiologique:**
 - Hémocultures, ECBU négatifs
 - Seule la PCR Chikunungunya est positive

Identification d'un syndrome septique grave

❖ Syndrome septique grave en phase virémique du chikungunya

- Sepsis grave selon la définition de la surviving sepsis campaign
- PCR CHIK V +, Bilan microbiologique (Hémoculture, ECBU, sérologie dengue, leptospirose) négatif
- 25 patients (60%) correspondaient à la définition

❖ Description clinique

- Age médian 70 ans, sex ratio H/F = 2,3
- 80 % atteinte cardiovasculaire aiguë et 70 % une insuffisance rénale
- Moins de décompensations de comorbidité

❖ Mortalité élevée

- 50 % des patients présentant un sepsis grave lié au chikungunya décèdent.
- Si association hyperleucocytose et CRP élevée : Mortalité encore plus élevée ++

Conclusion

- ❖ Les adultes hospitalisés le sont surtout en raison de comorbidités
- ❖ L'atteinte d'organe la plus fréquente dans les formes inhabituelles est neurologique
- ❖ Les formes graves
 - ne sont pas liées à :
 - un âge plus avancé
 - des comorbidités plus nombreuses
 - présentent des défaillances cardio-circulatoires et respiratoires
 - sur le plan biologique, présence de :
 - un syndrome inflammatoire et une polynucléose neutrophilique marqués
 - une thrombopénie plus marquée
 - des stigmates de lyse cellulaire plus élevés
- ❖ Parmi ces formes, il existe des formes de sepsis grave ou de choc septique, ne reconnaissant pas d'autre étiologie que l'infection à Chikungunya aiguë
- ❖ Ces formes avec sepsis grave ou choc septique ont une mortalité élevée