



Information pour les praticiens de santé Chikungunya

Background

Le Chikungunya (CHIK) est causé par le virus du Chikungunya, une arbovirose transmise par la pique des moustiques *Aedes aegypti* et *albopictus* infectés.

La maladie a déjà touché des millions de personnes et continue de produire des épidémies dans de nombreux pays. Fin 2013, les premiers cas autochtones de la maladie ont été répertoriés dans la région Amériqué.

Tableau 1 – Caractéristiques Clinique du Chikungunya

Symptômes fréquents	Autres symptômes	
fièvre	stomatite	photophobie
arthralgie	ulcères buccaux	Douleur rétro-orbitaire
polyarthrite	hyperpigmentation	vomissement
Mal de dos	Dermatite	diarrhée
mal de tête	exfoliative (enfants)	syndrome méningé
éruptions cutanées	myalgies	

Source: WHO SEARO. Guidelines on Clinical Management of Chikungunya fever, 2008

Manifestations cliniques

Présentation de la phase aiguë

Le CHIK touche tous les groupes d'âge, sans distinction de sexe. Après une période d'incubation de 3 à 7 jours (fourchette: 1-12 jours) après la pique du moustique, le CHIK entraîne un état fébrile, généralement associée à une arthralgie/arthritis (87%), mal de dos (67%) et mal de tête (62%) (Table 1).

La douleur articulaire a tendance à être plus intense le matin, soulagée par des exercices légers et exacerbée par des mouvements plus violents. Les chevilles, poignets et articulations de la main ont tendance à être les plus touchés. Les grandes articulations comme le genou, l'épaule et la colonne vertébrale peuvent également être affectées. Des polyarthrites migratrices avec épanchements peuvent être vues dans environ 70% des cas.

Evolution

Dans la majorité des cas, les symptômes disparaissent en 1 à 3 semaines. Cependant, certains patients peuvent présenter une rechute des symptômes rhumatologiques (par exemple, polyarthralgie, polyarthrite, ténosynovite) dans les mois qui suivent une maladie aiguë. Une certaine proportion de patients signale des douleurs persistantes pendant des mois à des années. Des séquelles neurologiques, émotionnelles et dermatologiques sont également décrites. Les personnes âgées et les personnes atteintes de troubles rhumatismaux et traumatiques sous-jacents semblent être plus vulnérables à développer les symptômes articulaires chroniques. La mortalité est rare et survient surtout chez les personnes âgées.

Quand référer les patients?

- Doute diagnostique au sujet d'une maladie traitable de manière spécifique ;
- Fièvre persistant plus de cinq jours ;
- Douleurs trop violentes ;
- Vertiges de position, extrémités froides ;
- Diminution du débit urinaire;
- Saignements sous-cutanés ou par tout orifice ;
- Vomissements incessants ;
- **Grossesse**
- Les personnes de plus de 60 ans et les nouveau-nés

Le CHIK est une maladie émergente qui n'a pas encore reçu une couverture suffisante dans le cursus médical. Aucun traitement spécifique n'est disponible, et il n'y a pas de vaccin pour sa prévention. Cette publication reprend l'expérience d'experts, tel que publié dans un des directives de l'OMS/SEARO et de l'OPS / OMS.

Diagnostic différentiel

La fièvre CHIK peut avoir des manifestations variées et peut coexister avec d'autres maladies infectieuses ou non. **Le diagnostic différentiel doit tenir compte des caractéristiques épidémiologiques telles que le lieu de résidence, l'histoire de voyage et l'exposition.** Certaines des maladies qui peuvent être pris en compte dans le diagnostic différentiel sont:

(1) **La dengue** : le diagnostic différentiel en labo est possible

Tableau 2 – Comparaison CHIK et DEN (*)

Signes cliniques	CHIKV	DEN
Fièvre	+++	++
Myalgies	+	++
Arthralgies	+++	+/-
Eruptions	++	+
Saignements dyscrasiques	+/-	++
Choc	-	+/-
Leucopenie	++	+++
Lymphopenie	+++	++
Neutropenie	+	+++
Trombocytopenie	+	+++

Adapted from PAHO/WHO Preparedness and response for Chikungunya virus in the Americas, 2010
(*) Fréquence moyenne des symptômes d'après études où les deux maladies ont été comparées directement entre patients en quête de soins; +++ = 70-100% of patients; ++ = 40- 69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%

(2) **Leptospirose**

(3) **Paludisme**

(4) **Méningite**

(5) **Arthrite post infectieuse**

(6) **Autre virus:** Mayaro, Rougeole, Rubéole, parvovirus, enterovirose.

Diagnostic de Laboratoire

La confirmation de la fièvre CHIK est faite par l'un des tests suivants:

Tableau 3 - Laboratory tests for CHIKV

Test	Temps après début de symptômes
• Culture des virus	Premiers 3 jours de maladie
• RT-PCR	Jours 1 -8
• dosage d'anticorps IgM	Jour 4 - 2 mois
• IgG ou anticorps neutralisant présentant des titres en hausse	Deux échantillons séparés de 14 jours, le premier échantillon étant prélevé après le 7e jour

Aucun résultat hématologique significatif n'est observé. La leucopénie avec une prédominance de lymphocytes est usuelle. La thrombopénie est rare. Le taux de sédimentation des érythrocytes est habituellement élevé. La protéine C-Reactive est augmentée au cours de la phase aiguë et peut rester élevée pendant quelques semaines.

Principes de prise en charge clinique

- Il n'existe pas de médicament antiviral spécifique contre le CHIK
- Le traitement est entièrement symptomatique
- L'acétaminophène est le médicament de choix initial jusqu'à ce que d'autres étiologies comme la dengue soient exclues
- D'autres analgésiques comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent être utilisés si l'acétaminophène ne soulage pas
- Au cours de la phase aiguë, les stéroïdes ne sont généralement pas indiqués en raison d'effets indésirables possibles .
- L'aspirine doit être évitée en raison des risques théoriques d'hémorragie ou de syndrome de Reyes.
- L'exercice léger et la physiothérapie sont recommandés dans la phase de récupération.
- Au cours d'une épidémie, il n'est pas impératif de soumettre tous les cas à des enquêtes viro/sérologiques.
- Le traitement doit être instauré dans tous les cas suspects sans attendre la confirmation sérologique ou virale.
- Tous les cas suspects doivent être maintenus sous des moustiquaires pendant la période fébrile de la maladie.
- Les communautés dans les zones touchées devraient être sensibilisées aux mesures de lutte contre les moustiques à adopter dans les maisons et structures de santé.

Effet sur la grossesse

Le CHIK semble avoir un impact direct sur la grossesse avec des cas rares d'avortements spontanés et de transmission de la mère à l'enfant en période périnatale.

Effet sur les nouveau-nés

Les mères souffrant de la fièvre CHIK dans la période périnatale (-4 jours à 1 jour) peuvent transmettre le CHIK aux nouveau-nés par transmission verticale. La césarienne ne semble pas prévenir la transmission. Le CHIK néonatal est associé à de la fièvre, une mauvaise alimentation, douleur, œdème distal, diverses manifestations cutanées, convulsions, méningo-encéphalite, et des anomalies échocardiographies du nouveau-né .

Mesures de santé publique pour cliniciens

Les patients infectés par le CHIK peuvent être des réservoirs d'infection pour les autres membres de la famille et de la communauté. Par conséquent, les mesures de santé publique visant à réduire l'exposition aux moustiques deviennent indispensables pour empêcher la propagation de l'épidémie.

Éduquer le patient et les membres de sa communauté sur le risque de transmission et les façons de réduire le risque en contrôlant/évitant la population de vecteurs.

Minimiser les populations de vecteur

- Intensifier les efforts pour réduire les gîtes larvaires dans et autour des maisons; éliminer l'eau stagnante de tous les éléments de la maison et des zones péri-domestiques.

Minimiser le contact vecteur/patient

- Le patient et les enfants doivent se reposer sous moustiquaire, si possible imprégnée à la Permethrine.
- Le patient ainsi que les autres membres de sa famille doivent porter des manches longues pour couvrir les extrémités.
- Les fenêtres et portes devraient être équipées de moustiquaires.

Notification

La présence de cas dans la communauté doit être communiquée immédiatement aux responsables de santé publique pour permettre la mise en œuvre des mesures de contrôle aux niveaux communautaire et district.

Définition des cas

- **Critères cliniques:** apparition soudaine d'une fièvre > 38,5 ° C et sévère arthralgie/arthritis ne s'expliquant pas par d'autres conditions médicales.
- **Critères épidémiologiques:** résider ou avoir voyagé dans les zones d'épidémie, ayant signalé la transmission dans les 15 jours avant l'apparition des symptômes

Sur cette base, les cas doivent être classés comme

- **Cas possible:** un patient présentant les critères cliniques
- **Cas probables:** un patient présentant les critères cliniques et épidémiologiques
- **Cas confirmés:** un patient répondant aux critères de laboratoire (voir le tableau 2), quelle que soit la présentation clinique.

Sang, organes et tissus

La transmission par le sang est possible. Demander aux donneurs de signaler toute maladie survenant après le don de sang, et conserver les dons de sang pendant plusieurs jours (2-5 jours) avant de les distribuer

Références

1. PAHO/CDC. Preparedness and response for Chikungunya virus in the Americas. Washington, D.C.: PAHO, 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&qid=16984&Itemid=&lang=en
2. World Health Organization, Regional Office of South East Asia Regional Office. Guidelines for the Clinical Management of Chikungunya fever. New Delhi, 2008. http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.html
3. CDC. Information for Clinicians. http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV_Clinicians.pdf