

À La Réunion, le diagnostic de dengue, de leptospirose ou de chikungunya doit être évoqué devant tout syndrome dengue-like (fièvre élevée d'installation souvent brutale, associée à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires et/ou à un rash cutané). Les diagnostics différentiels¹ de typhus murin², de fièvre Q (d'étiologie bactérienne...) ou de Covid-19 et de grippe (d'étiologie virale), la possibilité de co-infection ou encore les pathologies d'importation (si notion de voyage) telles que le paludisme ou le zika doivent être considérés.

LEPTOSPIROSE

diagnostic et prise en charge = priorité, tout retard peut s'avérer préjudiciable

Bactéries (ordre des spirochètes)

Transmission par **contact avec des animaux infectés, ou contact de la peau, des muqueuses avec de l'eau, des végétaux ou des sols humides contaminés par des urines d'animaux réservoirs** (rongeurs, chiens, bovins, porcs, nouveaux animaux de compagnie, etc...)

Dans le monde : Zoonose de répartition mondiale à dominante tropicale. Estimation de 1 millions de cas par an et 60 000 décès, incidence en augmentation

A La Réunion : Endémique toute l'année avec une recrudescence saisonnière lors de la saison des pluies (8 cas/10 entre janvier et juin), lorsque les conditions climatiques sont favorables à la persistance de la bactérie dans l'eau douce et milieux humides.

Incidence en augmentation depuis 2015 (41 cas) avec un maximum de cas en 2024 (295 cas avec prédominance masculine (95% cas) ; âge médian 54 ans (min=9;max=86) ; 62% des cas hospitalisés, 26% des cas hospitalisés en services de soins critiques). De 0 à 6 décès selon les années.

Deux espèces majoritaires : *L. interrogans* (dont le rat est le principal réservoir) et *L. borgpetersenii* (travaux de recherche en cours pour identifier le ou les réservoirs en cause)

Expositions à risques (professionnelles ou loisirs) : majoritairement activités au contact de l'eau, de la boue, d'environnement humide contaminés ou à des animaux contaminés .

Prévention individuelle : Porter des équipements de protection individuelle (EPI) adaptés lors d'activités à risque / Limiter ou reporter les baignades en eau trouble ou boueuse surtout après les pluies / Eviter de marcher pieds-nus ou en sandales ouvertes sur un sol boueux, dans les flaques, eaux stagnantes, ravines .. / Protéger les plaies par des pansements étanches et les nettoyer à l'eau propre et savon et les désinfecter après l'activité / Consultation médicale en cas de symptômes dans les 3 semaines après la ou les activités à risque

Vaccination : efficace contre *L. interrogans* (<50% des cas) ; justifiée lors de conditions d'exposition majeure et/ou permanente, essentiellement en milieu professionnel ; indication posée par le médecin au cas par cas après évaluation individuelle du risque ; ne dispense en aucun cas du port des EPI. Jusqu'ici proposé à certaines professions à risque via les services de santé au travail, la prise en charge du vaccin* contre la leptospirose est désormais élargi à La Réunion à l'ensemble des personnes exposées et se réalise dans les centres de vaccination au CHU

*Par les services de santé au travail pour les travailleurs exposés (se renseigner directement auprès de son médecin référent) ; par la CGSS (à titre dérogatoire) pour les autres catégories de personnes exposées.

DENGUE

Virus à ARN de la famille des Flaviviridae, genre flavivirus

4 sérotypes : DENV1 à DENV4

Protection **homologue de très longue durée**, mais protection **hétérologue courte** jusqu'à la 2eme infection

Majoration du risque de **sévérité** pour les **formes secondaires**

Transmission par la piqûre du **moustique du genre Aedes** (aussi par transfusion sanguine, greffon ou par voie transplacentaire).

Dans le monde : En progression dans le monde depuis les années 50.

Arbovirose la plus fréquente.

Recrudescence majeure depuis 2023 (Amérique latine surtout)

A La Réunion : Circulation virale ininterrompue depuis 2017 avec 4 vagues épidémiques majeures entre 2018 et 2021. Depuis 2022, circulation à bas bruit, malgré une petite épidémie localisée (sud) en 2024.

Présence majoritaire du DENV2 (alternance majoritaire DENV1/DENV2) et exclusive en 2025.

Tendance à la hausse des formes sévères en lien avec les formes secondaires (surtout en 2021)

Prévention des piqûres de moustiques (essentielle pendant la virémie)

Elimination des gites larvaires (déchets, eaux stagnantes)

La Haute autorité de santé a publié en décembre 2024 des recommandations concernant la stratégie de vaccination contre la dengue dans les Outre-mer. Le vaccin Qdenga® est disponible à la Réunion mais non remboursé.

CHIKUNGUNYA

Virus à ARN de la famille des Togaviridae, genre alphavirus

Plusieurs lignages

Affection immunisante

Transmission par la piqûre du **moustique du genre Aedes** (aussi par voie transplacentaire essentiellement lorsque la mère est infectée en péri-partum).

Dans le monde : Première identification en Tanzanie en 1952

Epidémies depuis lors signalées dans plus de 60 pays à travers l'Afrique, l'Asie, l'Europe, l'Océanie et les Amériques

Recrudescence importante depuis 2023 (Amérique latine surtout mais cas signalés également en Asie)

A la Réunion : épidémie majeure en 2005-2006 (séroprévalence à 38,2% soit environ 300 000 personnes infectées avec une létalité faible).

Absence de circulation autochtone entre 2010 et 2024. Identification d'un cas autochtone à l'hiver 2024 puis circulation limitée jusque la fin de l'année. Propagation rapide avec l'arrivée de l'été et épidémie majeure en 2025. Immunité post-épidémie supérieure à 60% (ici)

Prévention des piqûres de moustiques (essentielle pendant la virémie)

Elimination des gites larvaires (déchets, eaux stagnantes)

Vaccin disposant d'une AMM Européenne. Recommandations HAS disponibles (ici)

<p>Clinique</p> <p>Incubation 4 à 14 jours (min=3 ; max=30)</p> <p>Polymorphisme</p> <p>Phase initiale : fièvre élevée d'apparition brutale, frissons, myalgies asthénie, céphalées, troubles digestifs, syndrome méningé, suffusion conjonctivale/conjonctivite, hémorragies sous-conjonctivales, éruption cutanée non spécifique....</p> <p>Vigilance si signes d'alerte : dyspnée sévère, anomalies auscultatoires, hémoptysies, hypotension, oligo-anurie, confusion, signes d'alerte biologique.</p> <p>Amélioration transitoire au 5^{ème} jour puis possibilité de complications systémiques avec atteinte viscérale isolée ou polyviscérale justifiant l'hospitalisation.</p> <p>Signes de sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hépatiques : ictere flamboyant, hémorragie - rénaux: insuffisance rénale aigue avec hypokaliémie - pulmonaires : hémoptysies, dyspnées sévères, SDRA - cardiaques: myocardite, troubles du rythme - neurologiques: syndrome méningé fébrile, encéphalite, - hémorragiques : épistaxis, pétéchies... <p>Facteur de risque de formes sévères : comorbidités hépatiques, rénales, respiratoires, immunosuppression, affections chroniques, polypathologies...</p> <p>Taux de létalité : 5 à 35% dans les formes graves ; >10% si insuffisance rénale aigue ; > 50% si hémorragie pulmonaire</p> <p>Plusieurs infections possibles : immunité protectrice non durable et non protectrice contre les autres sérogroupe en cause</p>	<p>Incubation 4 à 10 jours</p> <p>Pathologie le plus souvent limitée à un syndrome pseudo-grippal (voir plus bas) spontanément résolutif mais dont le spectre clinique s'étend d'une forme asymptomatique à une atteinte systémique potentiellement mortelle</p> <p>Phase fébrile classique: 3 à 5 jours</p> <p>Fièvre élevée d'apparition brutale</p> <p>Douleurs rétro-orbitaires, musculaires et/ou articulaires</p> <p>Rash maculo-papulaire</p> <p>Asthénie intense</p> <p>Signes digestifs</p> <p>Evolution potentielle vers forme sévère avec défaillance d'organe et/ou hémorragies sévères et/ou choc</p> <p>Signes d'alerte à suivre : fièvre > 39,5°C au delà de J5, oedème, épanchement, douleurs abdominales intenses, vomissements persistants, léthargie ou agitation, saignements muqueux, hépatomégalie chez l'enfant, thrombopénie majeure (< 20 K/mm³), augmentation hématocrite > 10%</p> <p>Signes de sévérité : épanchement avec détresse respiratoire, troubles de la conscience (Glasgow < 7), signes hémorragiques majeurs, défaillance multiorganique, état de choc</p> <p>La dégradation clinique est souvent rapide (24 à 48h)</p> <p>Facteur de risque de formes sévères : diabète, obésité, pathologies cardiovasculaires, maladie rénale chronique, âges extrêmes de la vie, antécédents de dengue</p> <p>La létalité reste faible (0,1%) malgré une progression en 2024</p> <p>Des maculopathies post-infectieuses en lien avec le DENV1 ont été décrites à la Réunion. Elles surviennent généralement à J7 et touchent principalement des femmes.</p>	<p>Incubation 4 à 7 jours</p> <p>Pathologie la plupart du temps bénigne et spontanément résolutive</p> <p>Triade classique:</p> <p>Fièvre d'apparition brutale (durée 4-5 jours)</p> <p>Douleurs articulaires (distales ++) < 1 mois</p> <p>Rash maculaire ou papulaire</p> <p>Peu d'asymptomatiques</p> <p>Létalité faible (1/1000) et surtout chez sujets comorbidés</p> <p>Complications possibles (!!!comorbidités) :</p> <p>Atteintes articulaires chroniques : durée de plusieurs mois voire plusieurs années. Réaction inflammatoire, fatigue intense. Lien avec l'âge au moment de l'infection, le sexe féminin, la charge virale, l'intensité des douleurs articulaires à la phase aiguë et antécédents d'arthrose</p> <p>Complications neurologiques (rares mais sévères) : encéphalopathies ou des encéphalomyélites disséminées. Lien avec les âges extrêmes de la vie, les comorbidités associées</p> <p>Infections congénitales : très rare pendant la grossesse mais jusque 50% de risque si mère virémique au péripartum.</p> <p>Chikungunya & pédiatrie : fièvre, douleurs (nécessitant parfois des antalgiques de palier 2 ou 3), léthargie, troubles de succion, sepsis, oedèmes, encéphalopathie. Persistance potentielle de troubles cognitifs à long terme chez les nouveau-nés avec atteintes neurologiques</p> <p>Décompensations de pathologies préexistantes (fréquentes +++ chez sujets âgés)</p> <p>Atteintes ophtalmiques : névrites optiques, uvéites ou rétinites (rares)</p>
<p>Biologie</p> <p>Syndrome inflammatoire, thrombopénie, lymphopénie, hyper bilirubinémie conjuguée, augmentation des transaminases associée à une augmentation des CPK, insuffisance rénale et hématurie, leucocyturie, protéinurie, hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles</p> <p>En cas de leptospirose, la CRP est souvent plus élevée que pour la dengue → aide au diagnostic différentiel (>50 mg/L)⁶</p>	<p>Thrombopénie (ou baisse plaquettaire si bio de référence), lymphopénie, augmentation des ASAT & ALAT, hématocrite élevée (ou augmentation >10% si une bio de référence)</p> <p>Par rapport à la leptospirose, la leucopénie est plus fréquente (+ lymphocytes réactionnels)</p>	<p>Biologie généralement peu perturbée.</p> <p>Possible lymphopénie modérée (< 1 000/m3) et élévation de la CRP (souvent entre 50 et 100 mg)</p>
<p>Prise en charge</p> <p>Maladie à déclaration obligatoire</p> <p>*Antibiothérapie présomptive dès suspicion clinique et biologique et/ou épidémiologique (Amoxicilline 1g*3/jour ou Doxycycline 100mg*2/jour pendant 7 jours)</p> <p>* Recherche de signes d'alerte et/ou de sévérité (d'emblée, lors du suivi, par l'entourage) + réévaluation en consultation à 48h (selon évolution clinique et résultats biologiques)</p> <p>* Hospitalisation si forme sévère et/ou comorbidités</p>	<p>* Traitement symptomatique (Paracétamol) + importance cruciale de l'hydratation</p> <p>* Contre-indication des AINS</p> <p>* Vigilance si traitement anticoagulant et/ou antiagrégant</p> <p>* Recherche de signes d'alerte et/ou de sévérité (d'emblée, lors du suivi, par l'entourage) + réévaluation possible en consultation à 48h</p> <p>* Hospitalisation si forme sévère et/ou comorbidités</p>	<p>* Traitement symptomatique : repos, hydratation orale, usage d'antalgiques et d'antipyrrétiques.</p> <p>* Eviter les AINS en phase initiale</p> <p>* Hospitalisation possible si formes atypique, comorbidités, douleur incontrôlable, nouveau-nés) (Bilan hospitalisations 2025 : Ici)</p>

Avis infectiologue Permanence (lundi au vendredi de 9h à 17h) CHU Réunion, Site Saint-Denis : 02 62 90 60 54 / CHU Réunion, Site Saint-Pierre : 02 62 91 47 50 / CHOR, Saint-Paul : 02 62 74 23 51