

Neurologie et Maladies infectieuses : écho d'un congrès : Chikungunya et fièvre Zika.

Neurology and infectious diseases: a congress report on Chikungunya and Zika fever
Ndirahisha E¹, Barasukana P², Sinzakaraye A³, Bukuru H⁴, Nzisabira L²

1. Centre hospitalo-universitaire de Kamenge, département de cardiologie

2. Centre hospitalo-universitaire de Kamenge, département de neurologie

3. Centre hospitalo-universitaire de Kamenge, département de Réadaptation fonctionnelle et de rhumatologie

4. Centre hospitalo-universitaire de Kamenge, service de Pédiatrie,

Correspondance : Eugène Ndirahisha,

e-mail : kabandaeugen@yahoo.fr

Résumé

Le Chikungunya et la fièvre Zika sont des maladies infectieuses causées par des virus transmis à l'homme par des moustiques du genre Aedes. Ce sont des maladies généralement bénignes, mais leurs complications, en particulier neurologiques, peuvent être redoutables. Cet article fait l'écho de deux communications faites au cours des Journées de Neurologie de Langue Française (JNLF) tenues à Toulouse (France) du 28 au 31 mars 2017. Ces communications ont été présentées par l'Institut d'Epidémiologie et de Neurologie Tropicale (IENT) en collaboration avec le Groupe de Neurologues Militaires (GTNM), sociétés associées aux JNLF.

Les auteurs soulignent l'importance d'une recherche des complications liées aux deux affections qui sont fréquentes dans les périodes de grandes endémies. Ce sont des complications neurologiques qui ont attiré notre attention.

Mots clés : Chikungunya, Zika, complications neurologiques, locomoteurs, cardiaques

Abstract

The Chikungunya and the Zika fever are infectious diseases due by virus which are transmitted to men through a mosquito gender Aedes bite. Usually, they are benign diseases but their complications such as neurological are very grave. This article makes a picture about two communications done during journeys of neurology of French language (JNFL) which took place at Toulouse (France) march from 28th to 29th 2017. Those communications were presented by the Tropical Institute of Epidemiology and Neurology (TIEN) in collaboration with the Group of military neurologists (GMN) and different affiliated societies to JNFL.

Authors undergo the importance of research on complications of the two diseases which are frequent in periods of big endemics. They're neurological complications that attracted our attention.

Key words: Chikungunya, Zika, neurological complications, locomotors, cardiac

Introduction

Le Chikungunya et la fièvre Zika, maladies infectieuses virales et émergentes sont en train de se propager d'une manière épidémique sur tous les continents. Les virus responsables de ces maladies sont transmis à l'homme par un moustique appelé Aedes. Il en existe 2 variétés : A. Aegyptie, originaire d'Afrique et A. Ablopicus, originaire d'Asie.

La transmission des virus responsables de ces 2 maladies s'effectue d'homme à homme. Les moustiques Aedes reçoivent les virus via le sang d'une personne déjà contaminée à l'occasion d'une piqûre. Les virus se multiplient dans les moustiques pendant quelques jours. Ces moustiques vont transmettre les virus à de nouvelles personnes en les piquant. Une personne devient contaminante pendant la phase de virémie de l'infection qui dure quelques jours avant le début de la maladie. Les deux maladies sont en général bénignes, mais elles peuvent se compliquer de troubles neurologiques graves lors des grandes endémies nécessitant ainsi des hospitalisations.

Epidémiologie

Le virus du Chikungunya est parti de l'Afrique de l'Est et a gagné ensuite des îles de l'Océan Indien. Il s'est étendu ensuite à l'Inde et dans d'autres régions d'Asie. En 2005-2006, il y a eu 300.000 personnes infectées par ce virus dans l'Océan Indien (Ile de la Réunion, Ile Maurice, Les Seychelles et Mayotte). Les Iles Caraïbes ont été touchées par le virus du Chikungunya en 2013 et s'est ensuite étendu dans certains pays d'Amérique Latine.

Le virus Zika, quant à lui, a été détecté en Ouganda en 1947 chez un singe et, une

année après cette découverte, il a été trouvé chez le moustique Aedes toujours en Ouganda.

Dans les années 1970, plusieurs pays de l'Afrique de l'Est, du Nord, du Centre et de l'Ouest déclarent leurs premiers cas humains de la fièvre Zika. Le virus s'est étendu dans les mêmes années en Asie, notamment en Inde et au Vietnam. En 2007, il a été déclaré dans le Pacifique avec environ 5000 cas d'infection en Micronésie. En 2013 et 2014, ce fut la Polynésie Française à signaler 5000 cas d'infection. C'est au cours de cette même période que Zika est signalé en Nouvelle Calédonie et dans d'autres îles du Pacifique. En 2015, le Brésil est touché avec 44.000 à 1.500.000 de cas suspectés. Toujours en 2015, le virus est signalé dans d'autres pays de l'Amérique Latine : Venezuela, Colombie, Guatemala, Mexique, Panama, Paraguay, le Honduras. En 2016, la Martinique signale 16.650 cas suspects alors que la Guyane et la Guadeloupe déclarent respectivement 3.620 cas et 1090 cas.

Clinique

L'infection par le virus Chikungunya serait asymptomatique dans des proportions allant de 5 à 40% des cas. Lorsque la maladie se déclare, la symptomatologie est dominée par une forte fièvre d'apparition brutale survenant 1 à 12 jours après la piqûre du moustique, des douleurs articulaires et musculaires intenses, les maux de tête et des éruptions cutanées. L'évolution de cette forme aiguë est rapide. La fièvre disparaît en 2 à 7 jours, les signes cutanés en 2 à 3 jours et les signes articulaires en quelques semaines. Les formes chroniques existent, marquées par des douleurs persistantes. Ceci se voit

surtout chez les sujets de plus de 40 ans. Ces formes peuvent poser des difficultés de diagnostic différentiel avec la polyarthrite rhumatoïde à sérologie négative. Les formes chroniques altèrent la qualité de vie des patients et nécessitent pour cela une prise en charge multidisciplinaire (médecins, kinésithérapeutes). Les complications neurologiques du Chikungunya sont à redouter. Il peut s'agir de tableau de méningoencéphalite avec confusion mentale, convulsions dans un contexte fébrile. D'autres tableaux sont à signaler : hémipariés dues aux accidents vasculaires cérébraux par vasculopathie, des paraplégies ou des tétraplégies consécutives à des myélites et des syndromes de Guillain-Barre particulièrement documentés en Nouvelle-Calédonie. Les complications cardiaques ont été rapportées. Ce sont des troubles du rythme cardiaque et des tableaux de myocardites présents surtout chez les nouveau-nés et les nourrissons car la transmission de mère à enfant a été prouvée.

En ce qui concerne la fièvre Zika, la majorité des malades estimés de 70% à 80% des sujets infectés par le virus Zika ne développe aucun symptôme. Pour le reste de la population, les symptômes rapportés sont les suivants : fièvre modérée le plus souvent, la fatigue, les maux de tête, les douleurs musculaires et articulaires. L'examen retrouve des éruptions cutanées, une conjonctivite, des troubles digestifs et des œdèmes des pieds et des mains. Les complications neurologiques du Zika sont les microcéphalies, complications redoutables des nourrissons, les paraplégies dues aux myélites, les hémipariés, les

méningomyélites, les syndromes de Guillain-Barré et les paralysies faciales. Les autres complications qui ont été décrites sont les uvéites et les atrophies maculaires.

Traitement

Il n'existe aucun médicament spécifique pour soigner le Chikungunya et le Zika. Il n'existe pas non plus de vaccin pour se prémunir contre ces maladies. Le traitement reste symptomatique avec des antalgiques et des antipyrétiques. Les anti-inflammatoires peuvent être utilisés pour lutter contre les inflammations articulaires et péri-articulaires. Une corticothérapie peut être utilisée dans les formes sévères notamment dans les méningo-encéphalites ou dans les méningomyélites. La médecine physique et la kinésithérapie peuvent favoriser la récupération fonctionnelle dans les formes subaiguës ou chroniques du Chikungunya.

Diagnostic

Le diagnostic fait appel à la méthode d'amplification du génome viral : RT-PCR (Reverse Transcriptase – Polymerase Chain Reaction) qui permet de détecter la présence de gènes du virus et la recherche d'anticorps spécifiques pour ces virus.

Conclusion

Le Chikungunya et le Zika ne sont pas des maladies si bénignes que ça. Elles suscitent de nombreuses préoccupations mondiales. La lutte anti-vectorielle constitue pour le moment la meilleure réponse pour contrer la propagation de ces maladies.

Référence

Journées de Neurologie de Langue Française. Toulouse, 28 au 31 mars 2017. Résumés des communications affichées et des sociétés associées. *Revue neurologiques*, 2017 ; 173 (2) : 156-160.