

ARBOVIROSES,
Elles sont là

Diagnostic:
clinique,
Sérologie, PCR ??

Yves GILLET

Hervé HAAS



H

Hervé HAAS

Alias *Aedes albopictus*

⇒ Exotique, plutôt élégant

⇒ Parfois pénible mais sans lien d'intérêt



Y

Yves GILLET

Alias *Culex pipiens pipiens*

⇒ Domestique, prévisible

⇒ Tout aussi pénible, sans lien d'intérêt non plus



Antonina, 13 ans, sans ATCD, vaccins à jour est amenée le 2 septembre 2025 à Créteil pour fièvre évoluant depuis 5 jours avec une éruption cutanée depuis 48h. Les symptômes ont débuté à la fin des vacances passées à Fréjus. Elle se plaint de céphalées intenses, rétro-orbitaires et d'arthralgies diffuses. Elle a présenté le matin même un épistaxis (inhabituel chez elle) spontanément tari. Elle présente des douleurs abdominales depuis ce jour (début des règles ce jour, D. « habituelles »). L'examen clinique montre une éruption morbiliforme avec deux éléments un peu purpuriques du poignet, non nécrotiques et non extensifs. L'hémodynamique est stable. Il n'y a pas de syndrome méningé mais l'enfant est asthénique. Pas de voyage récent autre que le Var...

JF 13 ans, fièvre éruptive + céphalées + arthralgie etc...

Question : quel(s) diagnostic(s) évoquez vous ?



Syndrome de choc toxinique menstruel



Méningococcémie



Arbovirose



Virose éruptive banale

JF 13 ans, fièvre éruptive + céphalées + arthralgie etc...

Réponse : tous sont +/- plausibles mais...



Syndrome de choc toxinique menstruel

=> Début des symptômes 5 j avant le début des règles donc bof...



Méningococcémie

=> purpura non extensif, fébrile depuis 5 j, vaccinée...



Arbovirose

=> clinique compatible, période propice et retour de zone « à risque »







Virose éruptive banale

=> fièvre éruptives rares à cet âge, vaccinée, dg d'élimination (?)





JF 13 ans, fièvre éruptive + céphalées + arthralgie etc...

Question : vous évoquez une arbovirose, quelles sont les affirmations exactes ?

-  La dengue et le chikungunya sont difficiles à différencier cliniquement
-  Il s'agit plus probablement d'un chikungunya
-  Il faut réaliser une sérologie dengue et une sérologie chikungunya
-  Il faut réaliser une PCR Dengue et une PCR chikungunya dans le sang





JF 13 ans, fièvre éruptive + céphalées + arthralgie etc...

Question : vous évoquez une arbovirose, quelles sont les affirmations exactes ?

-  **La dengue et le chikungunya sont difficiles à différencier cliniquement**
=> Vrai, surtout en métropole
-  **Il s'agit plus probablement d'un chikungunya**
=> Vrai mais uniquement sur argument épidémiologique (insuffisant)
-  **Il faut réaliser une sérologie dengue et une sérologie chikungunya**
=> Trop tôt, uniquement si symptômes depuis 7j ou plus
-  **Il faut réaliser une PCR Dengue et une PCR chikungunya dans le sang**
=> Vrai, le plus souvent faites ensembles sur le même pvt (cf 1)

Antonina est hospitalisée et le diagnostic de chikungunya est confirmé

Question : que proposez vous ?

-  **Déclaration du cas à l'ARS**
-  **Mise sous moustiquaire imprégnée d'insecticide**
-  **Traitement par Aciclovir IV**
-  **Traitement symptomatique**

Antonina est hospitalisée et le diagnostic de chikungunya est confirmé

Question : que proposez vous ?



Déclaration du cas à l'ARS

=> D'autant plus qu'il s'agit d'un cas « autochtone »



Mise sous moustiquaire imprégnée d'insecticide

=> rarement disponible mais recommandé pour éviter diffusion



Traitement par Aciclovir IV

=> inutile, totalement inefficace



Traitement symptomatique

=> Seul traitement possible

Eva, 12 ans, sans ATCD, vaccins à jour, est amenée le 5 juillet aux Urgences de Créteil pour convulsion prolongée.

Elle est fébrile depuis 8 jours avec des céphalées intenses et une éruption non spécifique du tronc étiquetée virose.

Après 24h d'apyrexie, elle présente un nouveau pic à 39° et une crise tonico-clonique généralisée. La crise a cédé après injection de Midazolam par le SAMU.

Aux Urgences, elle est fébrile à 39°C, l'hémodynamique est stable mais elle présente une somnolence et une confusion persistantes.

Il n'y a aucune notion de voyage récent en dehors de l'IdF.

La PL montre une méningite lymphocytaire, l'examen direct du LCS est négatif et la PCR syndromique est négative



JF 12 ans, syndrome grippal + convulsion

Question : Quelles sont les propositions qui vous paraissent exactes ?



Le tableau clinique évoque une arbovirose



Un traitement par Aciclovir IV doit être débuté



Il peut s'agir d'un virus West-Nile



Le diagnostic de Dengue autochtone est probable

Quelles sont les propositions qui vous paraissent exactes ?



Le tableau clinique évoque une arbovirose

=> Tableau sd grippal/amélioration/apparition signes neuros évocateurs



Un traitement par Aciclovir IV doit être débuté

=> Herpès pas éliminé (nécessite 2 PCR négatives ou un autre dg certain)



Il peut s'agir d'un virus West-Nile

=> Etiologie dont l'incidence augmente lentement mais surement, y compris dans le « nord »



Le diagnostic de Dengue autochtone est probable

=> Pas complètement impossible mais clinique peu en faveur et autres dg plus fréquents : attention à la « tunnelisation »

Quelques rappels d'entomologie...

Aedes albopictus

VS

Culex pipiens



- Moustique-tigre
- zones urbaines
- Pond dans les eaux stagnantes et gîtes créés par l'homme (vases, soucoupes de pots de fleurs, gouttières...)
- Transport vieux pneus = arrivée en Europe
- Espèce agressive : pique de jour avec un pic au lever du jour et un autre au crépuscule (moustique de l'apéro).
- Peu bruyant, piqures multiples, vol long
- Origine : Asie du Sud-Est et Océan Indien
- Forte expansion en zone non-tropicale.

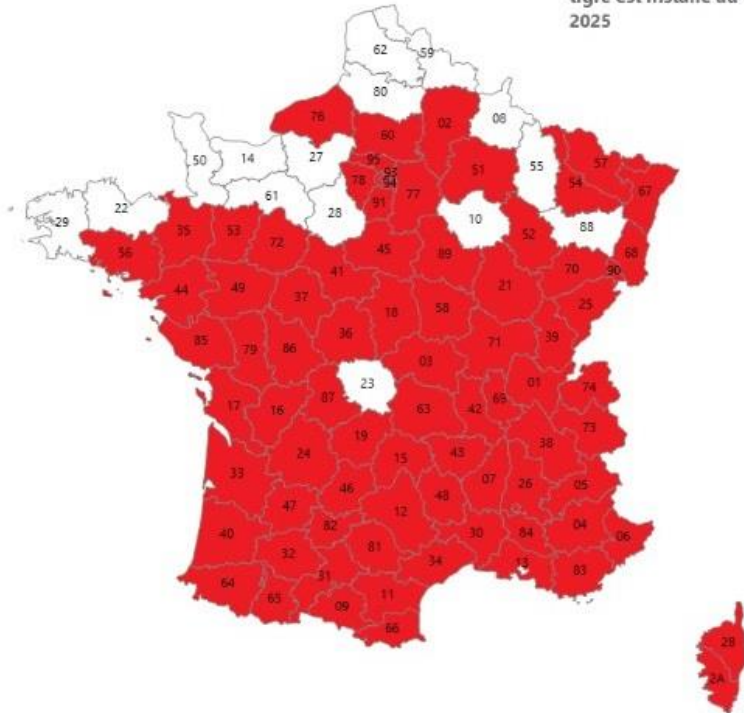


- Moustique « commun » ou « domestique »
- Pond dans eaux chaudes et stagnantes : piscines mal entretenues, flaques d'eau de pluie
- Eaux riches en matières organiques (fosses septiques, étangs, pièges à sable des bouches d'égouts).
- Nocturne (moustique de la chambre à coucher), pique le soir ou la nuit
- Plus bruyant, vol court
- Partout dans le monde (ou presque ...)

Aedes albopictus en 2025

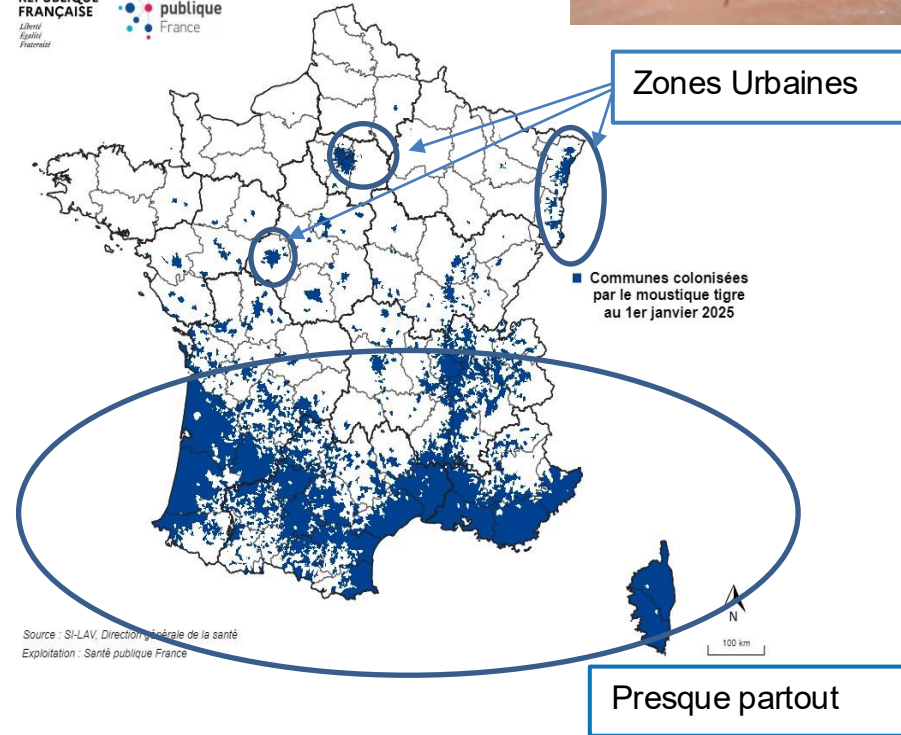


France métropolitaine
Départements où le moustique
tigre est installé au 1er janvier
2025



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé
publique
France



Source : SI-LAV, Direction Générale de la santé
Exploitation : Santé publique France



Arboviroses autochtones : état des lieux entre 01/01/2025 et 06/10/2025

Santé publique France / Surveillance sanitaire / Bulletin hebdomadaire / Semaine 41-2025
Edition Nationale / Publication : 08 octobre 2025 / p. 10

- 87 foyers de **chikungunya** totalisant 737 cas (1 à 128 cas par épisode)
 - ✓ Foyers les plus actifs : # 1 Antibes (06), # 2 Bergera (24), # 3 Fréjus (83), # 4 Vitrolles (13),
 - ✓ Foyers en ARA # 5 Eybens (38), Grand Est (Dijon, Strasbourg), en Ile de France...
- 12 foyers de **dengue** totalisant 28 cas (1 à 8 cas par épisode)
- 44 cas d'infection par le **virus West-Nile** dont 13 encéphalites
 - ✓ Foyers « habituels » : PACA, Occitanie
 - ✓ 1er foyer en Ile de France (10 cas dont 3 encéphalites), dans le Puy de Dôme, en Haute-Garonne...

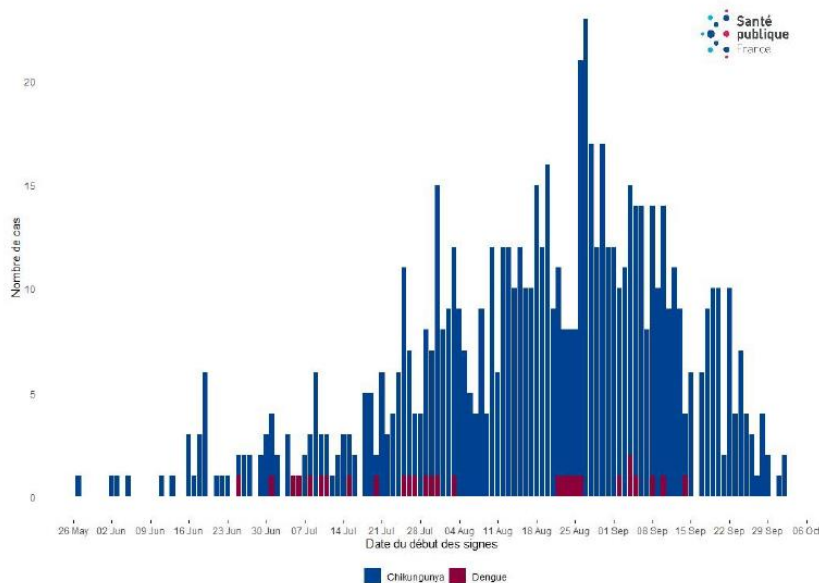
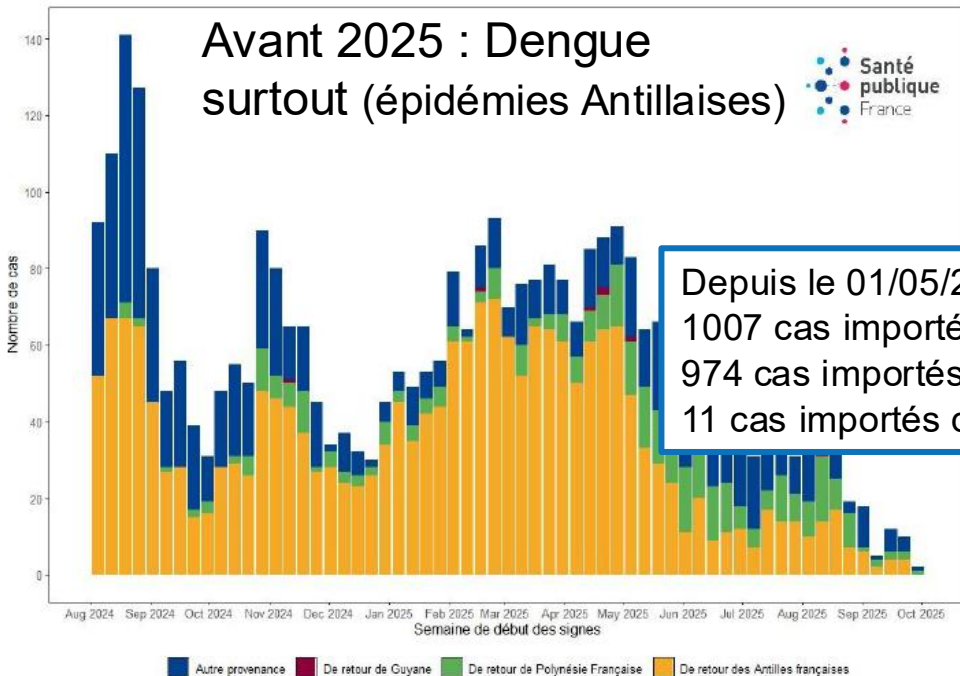


Figure 2 : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 06/10/2025

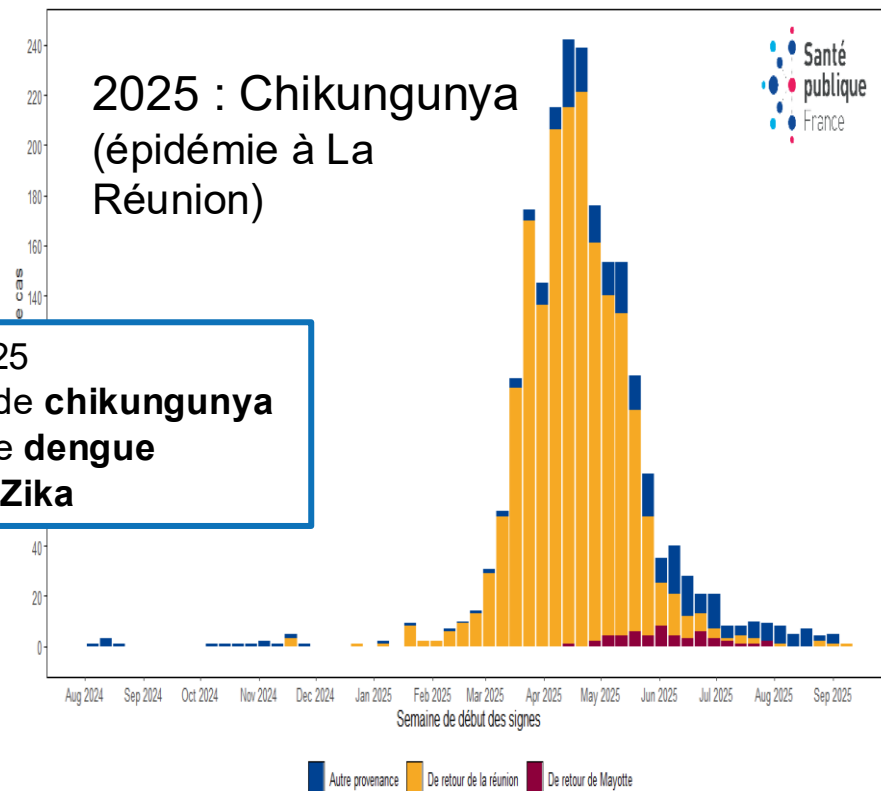
Pour mieux comprendre il faut regarder loin...

Avant 2025 : Dengue surtout (épidémies Antillaises)



Depuis le 01/05/2025
1007 cas importés de **chikungunya**
974 cas importés de **dengue**
11 cas importés de **Zika**

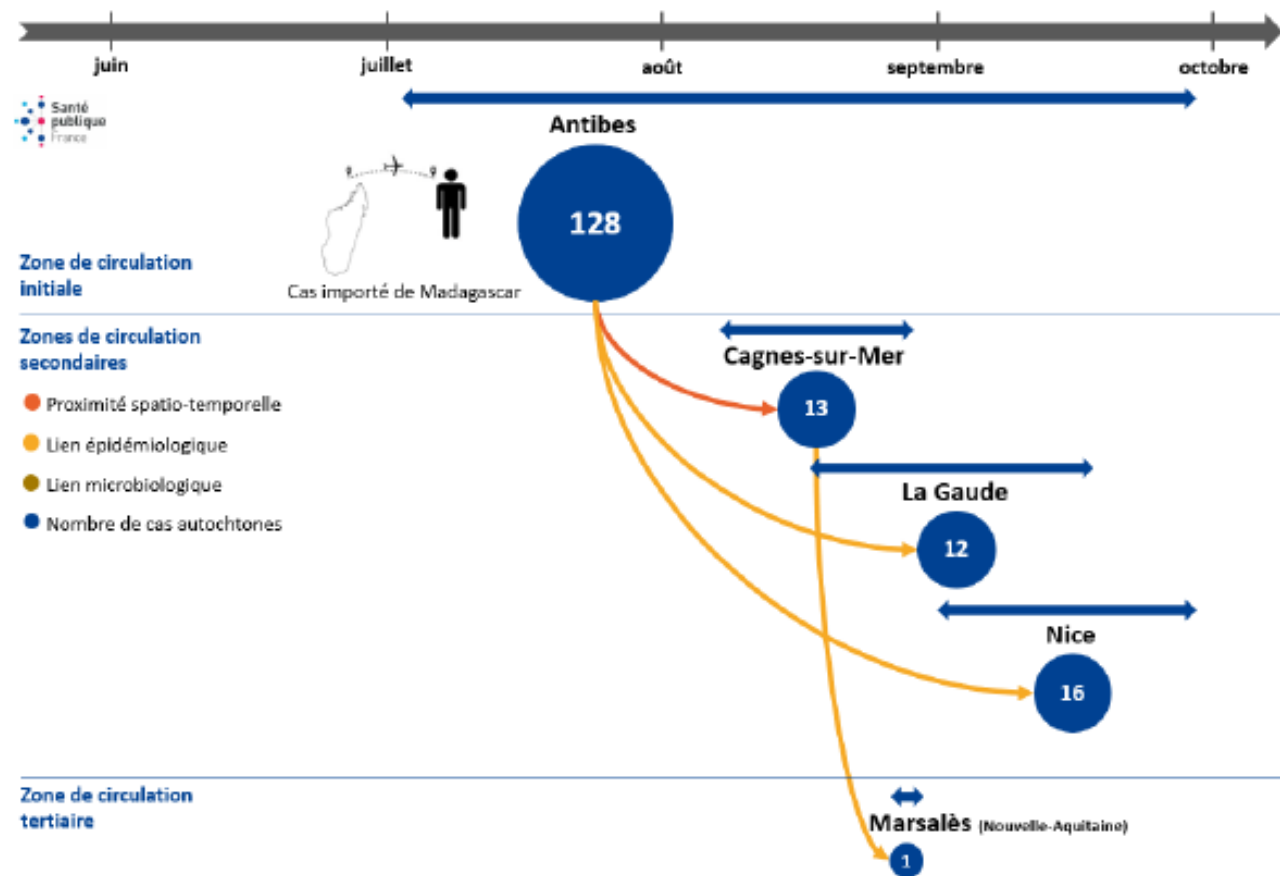
2025 : Chikungunya (épidémie à La Réunion)



[illegible]

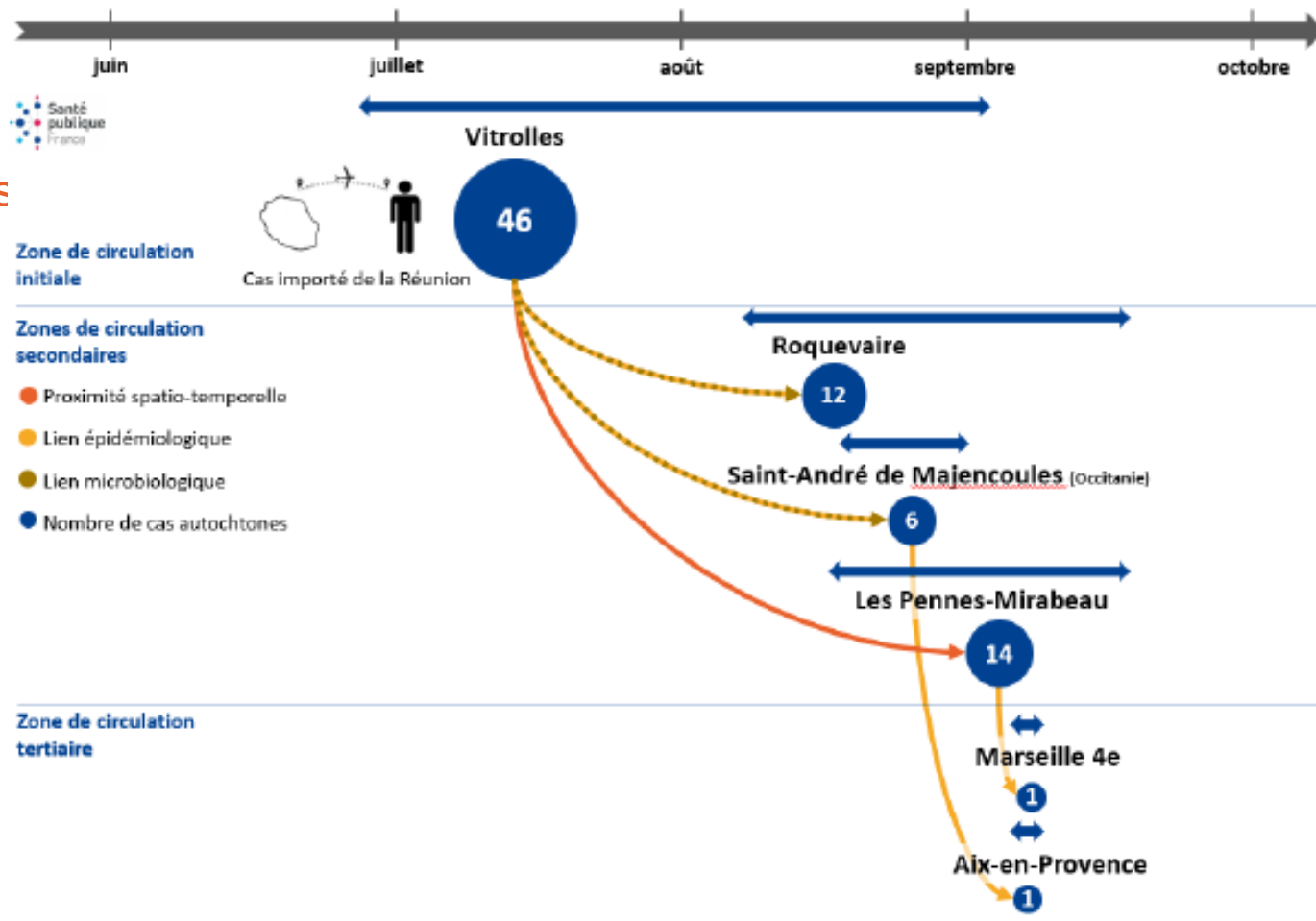
Vers des foyers autonomes ?

Foyers secondaires
de chikungunya
Ex: Antibes



Vers des foyers autonomes ?

Foyers secondaires
de chikungunya
Ex: Vitrolles



La clinique Dengue/Chik. en une diapo (avec la CAT en prime)

- Clinique (**rien de spécifique**)

- Formes asymptomatiques fréquentes
- Fièvre à début brutal, souvent élevée, asthénie
- Céphalées parfois intenses, rétro-oculaires (dengue)
- Arthralgies +/- importantes (Chik. > Dengue)
- Eruption cutanée non spécifique, parfois avec conjonctivite
- Sd hémorragique : épistaxis, gingivorragie, purpura « mécanique »

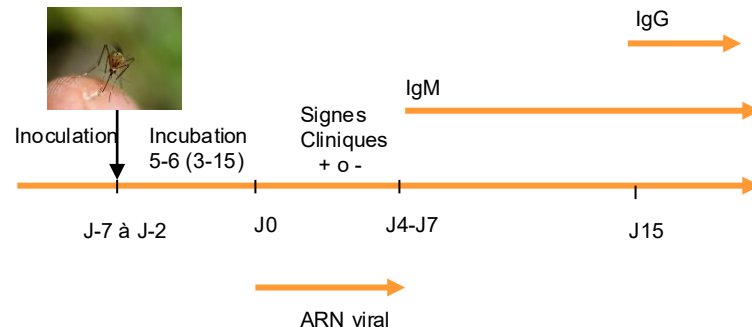
- Diagnostic

- Retour zone d'endémie/épidémie
- Impossible à distinguer cliniquement
=> **toujours rechercher les deux**
- **Avant 7j** d'évolution : PCR sang
- **Après 10 jours** : sérologie

- Traitement : uniquement **symptomatique**

- **Transmission verticale possible** pendant la grossesse

- **Surveillance renforcée** repose sur le signalement obligatoire de tous les cas documentés biologiquement, importés et autochtones.



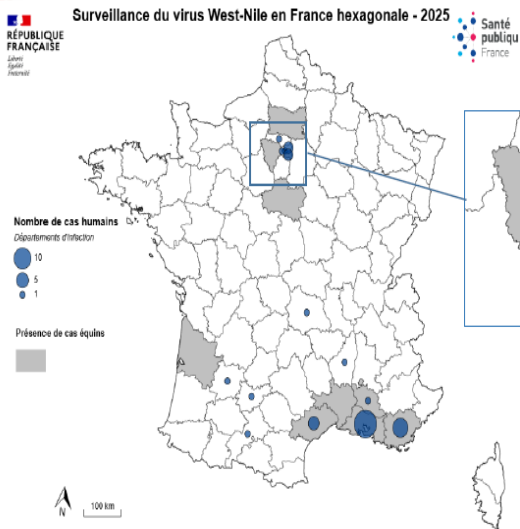
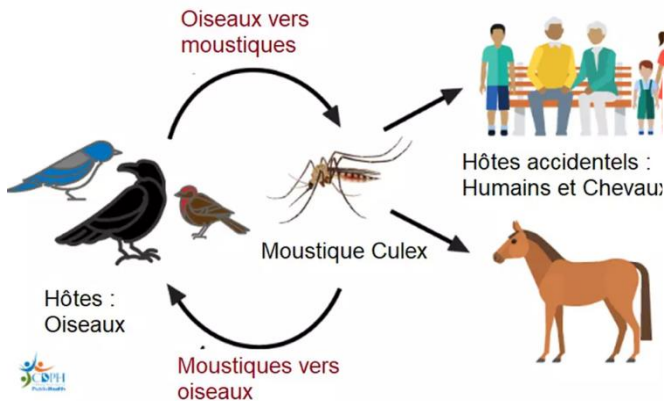
Et le West-Nile alors...

Des points communs et des différences



- Points communs
 - ARthropod BOrn VIROSE
 - Augmente régulièrement, vers le nord
 - Clinique peu spécifique, pas de tt
- Différences
 - Vecteur implanté depuis longtemps
 - Encéphalites+++
 - Réservoir = oiseaux migrateurs
 - Evolution épidémio. moins « prévisible » car peut être plus liée au réservoir qu'au vecteur

TRANSMISSION DU VIRUS DU NIL



Pensaments et mesatge a tornar à l'oustau

- Arboviroses autochtones : phénomène de plus en plus commun dans le Sud de la France et qui tend à s'étendre et aucune raison de penser que ce phénomène ne s'inverse, au contraire ...
- Ces diagnostics devront être évoqués et sur un territoire de plus en plus vaste : la CAT mérite d'être connue au Nord de Valence...
- Maladies à déclaration obligatoire à l'ARS dès qu'un cas suspect ou confirmé est testé, qu'il soit importé ou autochtone.
- Surveillance renforcée du 1er mai au 30 novembre
- Et demain ?
 - ➔ Les risques d'importation de cas, de cas autochtones voire l'émergence de foyers « autonomes » en métropole devraient être pris en compte lors des réflexions de politique vaccinale pour l'outre-mer.
 - ➔ De même, une vaccination ciblée dans certaine zone pourrait être un moyen d'éteindre un foyer avant qu'il ne s'autonomise (avec les techniques de lutte contre le vecteur)

Quel est le seul pays au monde qui résiste encore et toujours aux moustiques ?



