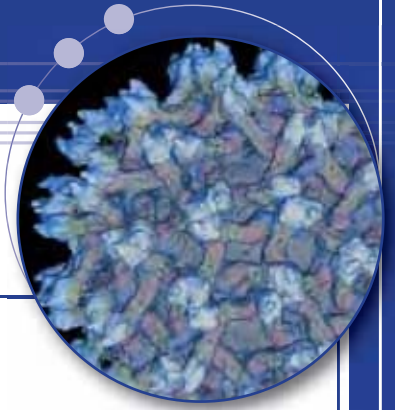


DENGUE

virus de la dengue, sérotypes 1 à 4



La dengue est une maladie virale transmise par les moustiques du genre *Aedes*. Le virus de la dengue est un arbovirus (*Flavivirus*, famille des *Flaviridae* à laquelle appartiennent les virus West Nile et le virus de la fièvre jaune). Il existe quatre sérotypes distincts : DEN-1, DEN-2, DEN-3 et DEN-4. L'infection due à un sérotype donné confère une immunité prolongée mais n'offre pas d'immunité croisée contre les autres sérotypes.



Réservoir :

L'association homme-moustique représente le principal réservoir pour les virus.



Transmission :

D'hommes à hommes par la piqûre de moustiques (*Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*...), infectés après avoir piqué un être humain, lui-même infecté.



Incubation :

Habituellement de 4 à 7 jours (extrêmes : de 3 à 14 jours).



Contagiosité :

La maladie ne se transmet pas directement de personne à personne. Les patients sont ordinairement infectieux pour les moustiques à compter du jour qui précède le début de la maladie jusqu'à son 5^{ème} jour (période virémique). Le moustique devient infectieux de 8 à 12 jours après son repas de sang et il le demeure sa vie durant (environ 1 mois).



Tableau clinique :

La dengue est asymptomatique dans environ 30 % des cas. Lorsque les signes apparaissent, ils peuvent associer pendant 2 à 7 jours :

- une fièvre élevée (le plus souvent supérieure à 39° C, pouvant atteindre 40° C - 41° C), de début brutal ;
- des symptômes non-spécifiques tels que :
 - des maux de têtes frontaux,
 - des douleurs rétro-orbitaires,
 - des douleurs musculo-articulaires,
 - une sensation de fatigue (asthénie),
 - une éruption (maculo-papulaire) survenant de façon inconstante, affectant le tronc et s'étendant vers le visage et les extrémités,
 - des signes digestifs (vomissements),
 - des manifestations hémorragiques limitées (pétéchies, purpura, saignements des gencives, du nez ou digestifs).

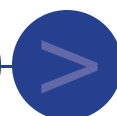
Evolution clinique

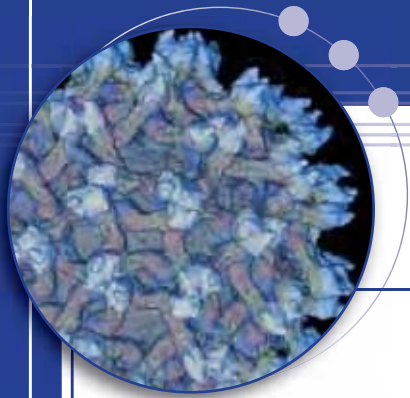
La dengue évolue spontanément vers la guérison sans séquelle dans la majorité des cas, même si dans de rares cas la convalescence est longue, notamment chez l'adulte, avec une phase prolongée d'asthénie.

Cependant, dans certains cas (le plus souvent chez des enfants de moins de 15 ans), après 2-7 jours et le retour à la normale de la température (déferescence thermique), l'infection peut évoluer vers une dengue hémorragique ou une dengue avec syndrome de choc. Une fuite du sang hors des vaisseaux capillaires et des troubles diffus de la coagulation provoquent un tableau grave : ecchymoses en nappe, saignements digestifs abondants (hématémèse franche). Il peut y avoir un syndrome de choc (agitation, pouls accéléré et pression artérielle pincée, froid des extrémités). La réinfection par un autre sérotype après une primo-infection semblerait favoriser l'évolution vers une forme grave.

Plus rarement, les patients atteints de dengue peuvent développer :

- une atteinte cardiaque,
- des signes neurologiques (convulsions, paralysies partielles, altération de l'état de conscience) avec ou sans manifestations hémorragiques, les amenant à être hospitalisés dans un tableau d'encéphalite aiguë.





DENGUE

virus de la dengue, sérotypes 1 à 4

Critères de signalement et de notification :

Période inter et pré-épidémique

Cas suspect non prélevé (cas clinique)

Tableau clinique évocateur sans examen sanguin.

Cas suspect prélevé

Tableau clinique évocateur en attente des résultats de l'examen sanguin.

Cas possible

Tableau clinique évocateur et sérologie IgM dengue positive sur un seul examen sanguin en phase tardive et sans argument épidémiologique* retrouvé et sans autre diagnostic retrouvé.

Cas probable

Tableau clinique évocateur et dont la sérologie IgM dengue est positive sur un seul examen sanguin prélevé en phase tardive avec argument épidémiologique* retrouvé.

Cas confirmé

Patient avec tableau clinique évocateur pour lequel le diagnostic de dengue clinique est posé et dont l'un des critères virologiques ou sérologiques suivants est associé :

- a) séroconversion en IgM,
- b) détection de l'antigène NS1,
- c) détection de l'ARN viral de dengue par amplification génique (PCR).

* arguments épidémiologiques : entourage proche d'un cas confirmé, notion de cas groupés, retour récent (moins de 15 jours) d'une zone de circulation du virus de la dengue.

Période épidémique

Cas suspect non prélevé (cas clinique)

Tableau clinique évocateur sans examen sanguin.

Cas suspect prélevé

Tableau clinique évocateur en attente des résultats de l'examen sanguin.

Cas probable

Tableau clinique évocateur et dont la sérologie IgM dengue est positive sur un seul examen sanguin prélevé en phase tardive.

Cas confirmé

Patient avec tableau clinique évocateur pour lequel le diagnostic de dengue clinique est posé et dont l'un des critères virologiques ou sérologiques suivants est associé :

- a) séroconversion en IgM,
- b) détection de l'antigène NS1,
- c) détection de l'ARN viral de dengue par amplification génique (PCR).

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Signalement à la DASS-NC sans délai des cas suspects, possibles, probables et confirmés et notification de tous les cas.

2) **Isolement** : précautions relatives au sang et liquides organiques. Prévenir l'accès des moustiques aux patients pendant au moins 5 jours après le début de la maladie (répulsifs cutanés, moustiquaires).

3) **Protection des sujets-contacts** vis-à-vis des piqûres de moustique.

4) **Investigation** : lieu précis de résidence ou de séjour (vacances, travail, ...) du malade durant les 15 jours avant la maladie et pendant la période virémique.

5) **Traitement spécifique** : aucun, contre-indication absolue des salicylés.

6) **Mesures de contrôle** : destruction des moustiques et de leurs larves autour des lieux de séjour identifiés par l'investigation.

7) **Prévention épidémique** : lutte permanente contre les gîtes de production larvaire.

