

La lettre d'information du diplôme et de la capacité de médecine tropicale des pays de l'océan indien

N° 52 – Juin 2018

La lettre d'information n°52 du 30 juin 2018 est consacrée aux maladies virales émergentes ou ré-émergentes au cours du premier semestre 2018.

L'OMS a retenu, en mars 2018, neuf pathologies pouvant potentiellement causer un danger international : la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Marburg, la fièvre de Lassa, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les maladies hénipavirales (virus Hendra, virus Nipah), la fièvre de la Vallée du Rift (FVR) et la maladie X. Ce sont huit maladies virales, plus la maladie X, le fléau que l'on ne connaît pas encore. Est-il viral, bactérien ou chimique ? Est-il transmis par la salive, les sécrétions sexuelles ou les voies aériennes ? Seul, l'avenir le dira, du moins si la maladie X se révèle un jour...

Au 30 juin 2018, quatre des maladies virales ont déjà fait parler d'elles : la maladie à virus Ebola (MVE), la fièvre de Lassa, l'Hénipavirose à virus Nipah, la Fièvre de la Vallée du Rift.

La maladie à virus Ebola (MVE)

Une épidémie est en cours depuis avril 2018 en République Démocratique du Congo (RDC). Elle a débuté dans la zone rurale de Bikoro à l'ouest de la RDC, puis s'est étendue vers le fleuve Congo, à Wangata, un faubourg de Mbadaka, ville de 1 200 000 habitants, située sur le fleuve Congo, faisant craindre une épidémie urbaine. Des cas ont été ensuite rapportés plus à l'est, à Iboko. Au total, au 18 juin, 60 cas et 28 décès ont été reportés. Cinq cas ont concerné des travailleurs de la santé, avec 2 décès. 1 706 contacts ont été enregistrés, 244 restaient sous surveillance au 20 juin. La souche identifiée est Ebola-Zaïre. L'OMS a envoyé 7 540 doses du vaccin expérimental rVSV-EBOV. Du 21 mai au 17 juin, 3 137 personnes ont été vaccinées. Depuis le 17 mai, aucun cas n'a été confirmé ni à Bikoro, ni à Wangata, et le dernier cas dépisté à Iboko date du 02 juin.

L'OMS, qui a été accusée de manque d'anticipation dans l'épidémie de MVE d'Afrique de l'Ouest en 2014 est rapidement intervenue. On rappelle que la première épidémie de MVE en RDC date de 1976 et que de nombreuses épidémies se sont succédées depuis lors, la dernière datait de 2017.

La fièvre de Lassa

Une grande épidémie de Fièvre de Lassa a atteint le Nigeria début 2018. Du 1^{er} janvier au 15 avril, 1 849 cas ont été rapportés dans 21 Etats. 413 cas ont été confirmés et 9 ont été classés comme probables. Sur ces 422 cas, 114 sont décédés (27 %). Vingt-sept agents de santé ont été infectés dont 8 sont décédés.

La fièvre de Lassa est endémique en Afrique de l'Ouest : Ghana, Guinée, Mali, Bénin, Liberia, Sierra Leone, Togo et Nigeria. Des épidémies sont rapportées au Nigeria depuis 2015.

Depuis le début 2018, 112 cas suspects de fièvre de Lassa ont été rapportés au Liberia dont 18 confirmés par RT-PCR. Treize cas sont décédés (72 %). Quatre nouveaux cas ont été confirmés en mai. Cent vingt huit contacts et 59 travailleurs de la santé ont été suivis. Deux décès ont été rapportés.

L'hénipavirose à virus Nipah

Une flambée épidémique due au virus Nipah a été rapportée en 2018 dans l'Etat de Kerala en Inde avec au 28 mai, 31 cas et 13 décès. Le virus Nipah est un virus zoonotique transmis de l'animal (en particulier le porc) à l'homme par des chauves-souris frugivores. Les chauves-souris sont réservoirs de virus du Pacifique Ouest à la côte Est de l'Afrique. Le virus Nipah provoque chez l'homme une maladie grave, potentiellement mortelle, se traduisant par une encéphalite. La mortalité va de 40 à 75 %.

La maladie a été identifiée pour la première fois en Malaisie en 1998. Depuis lors, des flambées se sont succédées en Asie du Sud-Est, en particulier au Bangladesh et en Inde. La transmission inter-humaine est connue depuis 2001. La contamination de fruits ou de jus de fruits du palmier-dattier contaminés par l'urine ou la salive de chauves-souris est la source infectieuse la plus probable au Bangladesh et en Inde. Il n'a pas actuellement de vaccin. La prévention repose sur l'éducation sanitaire : diminution du risque de transmission interhumaine, réduction du risque de transmission entre les chauves-souris et l'homme et réduction du risque de transmission de l'animal à l'homme.

La fièvre de la Vallée du Rift

Une épidémie de FVR a sévi au Nord-Est du Kenya et a atteint 26 personnes et entraîné 6 décès (23 %) au 18 juin 2018.

Un cas de FVR a été rapporté en janvier 2018 en Afrique de l'Ouest. Il s'agissait d'un Coréen résident en Gambie qui avait voyagé en décembre 2017 de la Gambie au Sénégal et en Guinée-Bissau.

La FVR est une zoonose due à un arbovirus qui touche principalement les animaux, mais peut aussi contaminer l'homme. Les trois tableaux cliniques classiques dus aux arboviroses peuvent être observés chez l'homme : syndrome aigu fébrile, syndrome encéphalique, syndrome hémorragique.

La maladie se propage chez les animaux par l'intermédiaire de piqûres de moustiques infestés. Les *Aedes* sont capables de transmission trans-ovarienne, ce qui permet au virus de se maintenir durablement dans la nature, les œufs pouvant survivre plusieurs années dans des conditions de sécheresse. Ainsi, au moment de la saison des pluies, les œufs éclosent, les moustiques se multiplient et transmettent la maladie aux animaux. Les animaux réservoirs de virus sont les bovins, les moutons, les chameaux et les chèvres. Dans la majorité des cas, la maladie chez l'homme résulte d'un contact direct ou indirect avec du sang, des organes ou du lait cru ou de la viande d'animaux contaminés. Les piqûres par des moustiques infestés constituent le deuxième mode de contamination de l'homme. On n'a jamais observé de transmission interhumaine directe du virus de la FVR.

Plusieurs autres maladies virales qui ne sont pas citées par l'OMS pour pouvoir potentiellement causer un danger international en 2018 sont toujours « en activité ».

Depuis début 2018, il y a une recrudescence sans précédent de la **dengue** (type 2) à l'île de la Réunion : 3 756 cas autochtones ont été confirmés du 1^{er} janvier au 30 mai. L'arrivée de l'hiver austral laisse espérer un répit.

Une épidémie d'**infection à virus Chikungunya** a été rapportée à Monbassa, au Kenya, avec 453 cas confirmés et 421 cas suspects en février 2018.

Du 30 avril au 30 mai 2018, 16 cas de **Monkey-pox** ont été rapportés au Cameroun. Depuis 1970, des cas de monkey-pox ou variole simienne, ont été observés chez l'homme en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest.

En 2003, le monkey-pox a provoqué une épidémie aux Etats-Unis, avec 82 cas humains, la source de l'infection étant des rongeurs sauvages expédiés du Ghana porteurs du monkey-pox virus ayant contaminés des chiens de prairie familiers, lesquels ont à leur tour infestés des humains. En 2005, l'aire géographique du monkey-pox s'est étendue en Afrique de l'Est au sud du Soudan. Les cas primaires de monkey-pox s'infectent à la suite d'un contact cutané direct avec un animal infesté (singes, rongeurs). Les cas secondaires sont dus à une transmission interhumaine par contact cutané ou respiratoire. La clinique du monkey-pox ressemble à celle de la variole. La vaccination antivariolique protège contre le monkeypox, mais le nombre limité de cas, le risque de complications graves de la vaccination en particulier chez les personnes immunodéprimées, rendent peu probable le retour à l'utilisation du vaccin antivariolique pour prévenir le monkeypox.

Au 12 juin 2018, 12 cas d'**Encéphalite japonaise** ont été confirmés à Taiwan. Le même jour, l'Inde a annoncé le décès de deux enfants d'encéphalite japonaise. La saison à risque va de mai à octobre, d'où l'importance de la protection contre les moustiques vecteurs.

Quant à l'épidémie de **Fièvre Jaune** au Brésil, elle a débuté fin 2016 et se poursuit. Apparue en zones rurales, la maladie a atteint en 2017 les Etats de Bahia, de Rio de Janeiro, de Sao Paulo et de Minas Gerais. De juillet 2017 à février 2018, 723 cas ont été confirmés avec 237 décès. Des doses fractionnées de vaccin ont été utilisées. Dix touristes ont contracté la fièvre jaune à Ilha Grande, île touristique de l'Etat de Rio-de-Janeiro. Aucun n'était vacciné. Pour l'OMS, une dose unique de vaccin anti-amaril suffit à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune.

D'importantes épidémies de **rougeole** continuent à sévir dans le monde, et pas seulement dans les pays du Sud. Il y a eu en France, 1 999 cas de rougeole et deux décès depuis le 1^{er} janvier 2018. Seulement, 79 % des enfants de 2 ans sont vaccinés.

Depuis le 1^{er} janvier, deux épidémies ont été signalées : l'une au Brésil avec 995 cas au 28 mai et 2 décès, l'autre au Japon avec 161 cas. Le cas index au Japon est un voyageur étranger entré en mars 2018. La couverture vaccinale était en 2016 au Japon de 97 % pour la première dose et de 93 % pour la deuxième dose.

Le **Syndrome respiratoire du Moyen-Orient du à un coronavirus (MERS-CoV)** est cité par l'OMS parmi les neuf pathologies pouvant potentiellement causer un danger international. Depuis le 1^{er} janvier 2018, 75 cas de MERS-CoV ont été confirmés en Arabie Saoudite avec 23 décès. Des cas isolés ont aussi été rapportés aux Emirats Arabes Unis, à Oman et en Malaisie. Le MERS-CoV a été détecté pour le 1^{ère} fois en Arabie saoudite en 2012. Depuis, 2 207 cas et 787 décès ont été notifiés, dont 80 % en Arabie Saoudite. Le MERS-CoV est un virus zoonotique, le dromadaire étant la principale source animale d'infection chez l'homme. La majorité des cas sont cependant attribuables à une transmission interhumaine en milieu hospitalier.

La prévention contre ces viroses repose sur les vaccins limités à la fièvre jaune, à l'encéphalite japonaise et à la rougeole. Le vaccin contre la MVE est un vaccin expérimental. Le vaccin Denxavia® contre la dengue a été suspendu. Pour les arboviroses, la prévention repose aussi sur la lutte anti-vectorielle. La transmission inter-humaine nécessite l'isolement du malade et l'observation de précautions mises au point pour la MVE.

Références

- OMS. Emergencies preparedness, repose. Diseases outbreak news (Dons). Juin 2018.
- <http://www.medicinetropicale.com>

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte écrit le 25 juin 2018
e-mail : aubry.pierre64@gmail.com