

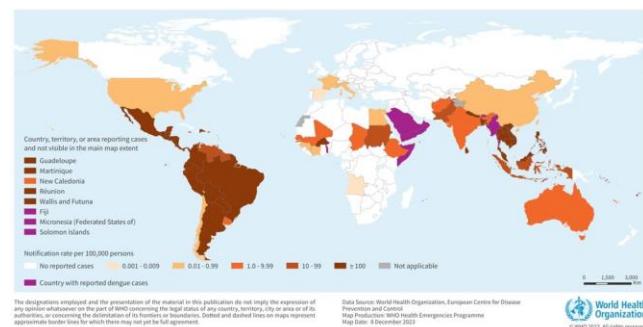
Epidémiologie

Le virus de la dengue appartient à la famille des *Flaviviridae* (genre flavivirus). Il est transmis à l'homme par les moustiques du genre *Aedes* et compte 4 sérotypes différents (DENV-1 à DENV-4).

En progression dans le monde depuis 50 ans, la **dengue** est devenue **l'arbovirose la plus fréquente**. La moitié de l'humanité y est exposée^[1].

A la Réunion, après une épidémie massive à la fin des années 70, une accalmie d'environ 40 ans (quelques épisodes sporadiques) a prévalu. Quatre vagues épidémiques de durée et d'ampleur croissantes se sont succédé (2018-2021). Au cours de la vague épidémique de 2021, la part de **formes sévères** a augmenté (près de 30% des formes hospitalières), en lien avec la proportion croissante de formes secondaires, **tandis que la léthalité, restait stable et basse** ($\pm 0,1\%$ des cas). Les sérotypes DENV-1 et DENV-2 ont alternativement et majoritairement circulé sur l'île^[2].

La dengue est devenue endémique sur le territoire. Depuis 2022, la circulation est faible avec des foyers sporadiques et une épidémie limitée en 2024. En 2025, seul le sérotype 2 a été détecté.



Manifestations cliniques

Après la piqûre du moustique vecteur, l'incubation est de 4 à 10 jours. La maladie est le plus souvent limitée à un syndrome pseudo-grippal mais son **spectre clinique s'étend d'une forme asymptomatique à une atteinte systémique potentiellement mortelle**.

Présentation classique

Hyperthermie brutale
+/-

- céphalées
- douleurs articulaires et/ou musculaires
- douleurs rétro-orbitales
- nausées
- vomissements
- éruption cutanée

Durée : 3 à 5 jours (extrêmes : 2 à 7 jours).

Guérison : généralement 7 jours

Facteurs de risque
→
Signes d'alerte

Forme sévère

Défaillance (multi-)organe, forme hémorragique et/ou choc

- signes hémorragiques majeurs
- épanchement avec détresse respiratoire (= fuite plasmatique sévère)
- état de choc
- altération de la conscience
- défaillance d'organe (cœur, rein, foie, ...)

Dégradation rapide : 24 à 48h, vigilance au moment de la défervescence thermique

!!!! Signes d'alerte potentiellement annonciateurs d'une forme sévère:

- douleurs abdominales sévères
- vomissements persistants
- tachypnée
- fatigue ou agitation
- saignements muqueux
- hématémèse
- plaquettes $< 20 \text{ K/mm}^3$ (50K si saignements ou anticoag)
- augmentation de l'hématocrite $\geq 10\%$

Facteurs de risque du développement d'une forme sévère:

- diabète, obésité
- pathologies cardio-vasculaires
- maladie rénale chronique
- antécédent de dengue
- âge (grand âge et nourrissons)
- délai avant consultation

Vigilance pour les patients sous anticoagulants et/ou dialysés

L'immunité est durable contre le sérotype infectant, mais de courte durée contre les autres. Le **risque de développer une forme sévère est majoré en cas de forme secondaire**^[3, 4].

A la Réunion, en 2020 et 2021 et en lien avec le DENV1, des atteintes ophtalmiques (maculopathies) tardives et rares ont été décrites. Elles nécessitent une prise en charge spécifique^[5].

Diagnostic

A la Réunion, après plusieurs vagues épidémiques, l'augmentation du nombre de personnes immunisées, rend les résultats des sérologies isolées difficiles à interpréter.

Dès lors, chez les patients suspects*, la PCR, doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes (virémie +/- 7 jours pour les formes primaires). En contexte épidémique, des tests rapides détectant l'antigène NS1 (< 5 jours) peuvent remplacer la PCR.

La sérologie garde cependant son intérêt dès J3 en association avec la PCR car elle permet de détecter les formes secondaires (chez qui les IgG apparaissent précocement).

En présence d'un syndrome dengue-like, la **leptospirose** ou d'autres pathologies bactériennes doivent être considérées (typhus murin, fièvre Q, ...). Au retour de zones où ces pathologies sont présentes le **paludisme**, le chikungunya ou le zika doivent également être envisagés.

* Cas suspect : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux (ICD-10, Version 2016).

Préconisations

Traitements

- Symptomatique
- Usage du **paracétamol** (fièvre et douleurs). Attention à l'atteinte hépatique en cas de surdosage, la dengue pouvant elle-même altérer la fonction hépatique
- Ne **JAMAIS** prescrire d'aspirine, d'ibuprofène ou d'autres AINS
- **Importance cruciale de l'hydratation** orale (prévention de l'hypovolémie au pronostic défavorable). En présence de difficultés d'hydratation ou d'antécédents => passage quotidien d'une IDE (prise des paramètres et évaluation de l'hydratation) ± pose d'une perfusion si nécessaire [7]

Délai écoulé depuis le début des signes

< 5 jours

RT-PCR

3-7 jours

RT-PCR et sérologie

> 7 jours

sérologie

Si IgM positives isolées => réaliser une 2^{ème} sérologie à J14 pour mise en évidence des IgG (= séroconversion)

Sensibilisation

du patient aux facteurs de risque et à la survenue de signes d'alerte devant l'encourager à reconsulter

Prévention

- Le vaccin Qdenga® dispose d'une AMM et de recommandations HAS. Le vaccin est disponible à la Réunion mais non remboursé.
- **Elimination des déchets, eaux stagnantes** (servant de gîtes larvaires)
- **Prévention des piqûres** de moustiques (répulsifs, moustiquaires, ...)

L'hospitalisation peut être envisagée pour les patients à risque en présence de signe d'alerte ou de signes de décompensation

En cas de besoin, des infectiologues sont disponibles pour avis, du lundi au vendredi de 9h à 17h

CHU Réunion, site Nord : 02 62 90 60 54

CHU Réunion, site Sud : 02 62 91 47 50

CHOR : 02 62 74 23 51

Signalement des cas

La dengue est une **maladie à déclaration obligatoire**. A la Réunion, l'ensemble des cas positifs est déclaré par les laboratoires de biologie médicale à l'autorité sanitaire régionale (ARS Réunion). Pour toute question relevant de la gestion des cas, la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CVAGS) doit être contactée au 0262 93 94 15 ou ars-reunion-signal@ars.sante.fr

Toute **situation particulière** (recrudescence inhabituelle, regroupement de cas, forme clinique particulière,...) doit être signalée à la cellule régionale de Santé publique France (oceanindien@santepubliquefrance.fr) en charge de la surveillance épidémiologique, de la caractérisation des cas et des potentielles formes atypiques.

Liens utiles - Bibliographie

- [1] OMS, Dengue – situation mondiale ([Dengue – situation mondiale \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/detail/11-08-2019-dengue---situation-mondiale))
- [2] [Euro Surveill.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9530232/) 2023;28(29):pii=2200769.
- [3] OMS, Dengue et dengue sévère ([Dengue et dengue sévère \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/detail/11-08-2019-dengue-et-dengue-severe))
- [4] CDC, Pathogenesis of severe dengue ([CDC-DCCM-Pathogenesis of Severe Dengue](https://www.cdc.gov/dengue/research/severe-dengue-pathogenesis.html))
- [5] BMC Infect Dis. 2023 Aug 2;23(1):506
- [6] HAS Dengvaxia : [Haute Autorité de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/sante-publique/medicaments/medicament/dengvaxia)
- [7] Infect Dis Now. 2023 Jun;53(4):104708

En collaboration avec

