

DIAGNOSTIQUER LA LEPTOSPIROSE EN ÉPIDÉMIE DE DENGUE

LEPTOSPIROSE

Expositions à risque (eau, boue, sol souillé, animaux contaminés)

- Nettoyage de cour, élagage, déblaiement ;
- Jardinage, maraichage, élevage ;
- Pêche en eau douce, baignade en rivières/bassins, rafting/canyoning ; entraînement sportifs en extérieur, trails, randonnées ; chasse ;
- Proximité ou contacts avec animaux domestiques, d'élevage, errants (rats, volailles, bovins, chiens...)

Clinique

Incubation 5 à 14 jours : **Fièvre, myalgies, arthralgies, céphalées, manifestations respiratoires, digestives, éruption** prédominant tronc/jambe

Amélioration transitoire J5, **puis possible aggravation** : atteinte d'un ou plusieurs organes

- **Signes d'alerte** : **dyspnée sévère**, anomalies auscultatoires, **hémoptysies**, oligo-anurie, confusion, signes d'alerte biologie (*ci-dessous*)
- **Signes de sévérité** : ictère, insuffisance rénale, dyspnée, tb du rythme, syndrome neuro-méningé, hémorragies diffuses

Biologie

Sanguine : hypokaliémie, thrombopénie, cytolyse hépatique, **hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile**, lymphopénie, créatininémie et CPK augmentée

Urinaire : hématurie, protéinurie, CRP plus élevées // dengue

Prise en charge

Antibiothérapie présomptive dès suspicion du diagnostic (Amoxicilline 1g/jourx3)

Confirmation biologique (dispo dans tous les LBM)

J0-J6 : PCR sang

J7-J9 : PCR sang ; Elisa IgM sang

J10 et plus : Elisa IgM sang ; PCR urine (non remboursé)

En cas de résultat négatif de la PCR avec sérologie IgM négative ou faiblement positive, contrôler la sérologie IgM à au moins 3 jours après le 1^{er} prélèvement.

DENGUE

Facteurs de risque de formes graves

Sujet âgé de moins de 2 ans, personne âgée, grossesse ATCD de dengue, Traitements associés, hémophilie ou thrombocytopathie, surdosage en paracétamol ou prise d'aspirine ou d'AINS, chirurgie ou AVC récents.

Clinique

Incubation 4 à 10 jours : **Fièvre, douleurs rétro-orbitaires**, musculaires et/ou articulaires, rash maculopapulaire, asthénie intense et signes digestifs

Convalescence spontanée, **puis possible aggravation (entre J5 et J7)** ; possibles **manifestations oculaires** (entre J8 et J14 jours)

- **Signes d'alerte** : fièvre > 39,5°C au delà de J5, œdème, épanchement, douleurs abdominales, vomissements persistants, léthargie ou agitation, saignements muqueux, hépatomégalie chez l'enfant
- **Signes de sévérité** : épanchement avec détresse respiratoire, troubles de la conscience (Glasgow < 7), signes hémorragiques majeurs, défaillance multiorganique, état de choc

Biologie

Thrombopénie, lymphoneutropénie, cytolyse hépatique, hématicrite élevée

Leucopénie plus fréquente // leptospirose

Prise en charge

Traitement symptomatique (Paracétamol)

+ prévention déshydratation et perte de sel

Contre-indication des AINS

Vigilance si anti-coagulant et/ou anti-aggrégant

Confirmation biologique

J0 à J5 : RT-PCR (ou NS1)

J5 à J7 : RT-PCR + sérologie IgM & IgG

J7 et plus : sérologie IgM & IgG

Au vue des nombreuses formes secondaires décrites et pour lesquelles la virémie est courte, il est

recommandé de réaliser **RT-PCR + sérologie dès J+3**

Recherche signes d'alerte / sévérité

Evaluation d'un besoin de consultation à 48h. Hospitalisation si forme grave et/ou comorbidités.
Ne pas oublier : diagnostics différentiels, dont autres étiologies bactériennes, ou possibles co-infections