

LEPTOSPIROSE

Bactérie, transmission par contact animaux ou déjections (rongeurs, insectes, chiens, bovins) et eau souillée par déjection, sévit toute l'année

Incubation 5 à 7 jours

! Patients à risques

Hémophilie ou thrombocytopathie
Comorbidités hépatiques, rénale, respiratoire, immunodépression,
Grossesse (surtout au 3 trimestre)
Pathologies chronique
Chirurgie ou AVC récent
AGE(enfants<2 ans, personnes âgées)

I) Phase aigüe

Fièvre brutale myalgies au niveau lombes et mollets céphalées
signes respi signes digestifs, ORL, photophobie, exanthème morbilliforme, injection conjonctivale

Puis défervescence

II) Phase critique/ Phase immunitaire recrudescence des signes précédents dont méningite

après amélioration au 5 Jours

Aggravation atteinte viscérale isolée ou poly viscérale

! Signes d'ALERTE

Hépatique : ictère
Pulmonaire : hémoptysie , dyspnée severe
Rénale insuffisance rénale, anurie
Cardiaques myocardite hémorragiques, tb du rythme
Neurologique syndrome méningé
Hémorragies

Diagnostic biologique :

J 0 à J 6 PCR sang
J 7 à J 9 : PCR urines et Elisa IgM sang
J 10 et plus Elisa Ig M sang
Si PCR neg et serologie IgM discordant contrôler la sérologie
Ig M trois jours après le premier prélèvement

Suivi biologique et clinique :

NFS plaquette CRP
créat, iono,
ASAT sup ALAT , Bilirubine conjuguée
CPK, LDH,
protéinurie, leucocyturie, hématurie

Remarque par rapport à la dengue plutôt neutrophilie et et PCR élevé sup à 50 sont observées

cs de contrôle à 48 h suivi biologique J7 à M1

Traitement

- Antibio puis réévaluation sous 48 h :
amoxicilline doxycilline

DENGUE

Virus 4 sérotypes, transmission par piqûres de moustique survenue saisonnière de janvier à mai

Incubation 4 à 10 jours

! Patients à risques

Hémophilie ou thrombocytopathie
Comorbidités hépatiques, rénale, respiratoire, immunodépression,
Grossesse (surtout au 3 trimestre)
Pathologies chronique
Chirurgie ou AVC récent
ATCD DE DENGUE,
AGE(enfants<2 ans, personnes âgées)

I) Phase fébrile

Fièvre élevée brutale, douleur rétro-orbitaire et musculaire/articulaire ,
asthénie intense et signes digestifs
rash maculo-papulaires

II) Phase critique

5- 7^e jour

Syndrome de la fuite plasmatique entre le 5 et 7 jours

! Signes d'ALERTE

FIEVRE >39 au delà 5 jours
douleur abdominale, vomissement persistants
œdèmes, épanchements
troubles neuro ou conscience
hepatomegalie chez l'enfant
TOUS TYPES D'HEMORRAGIE

! Alerte biologique

HEMATOCRITE sup à 10 % ,
PLAQUETTES < 20000 (50000 si saignements ou anticoagulants)
HÉPATITE > 1000

III) Phase de convalescence

> 2j d'apyrexie

Diagnostic biologique :

avt J5 : RT-PCR ou NS1;
de J5 à J7 : RT-PCR ET sérologie IgM et Ig G
J7 et + sérologie

Suivi biologique

- De J0 à J5 (phase fébrile) : 2 bilans à 48h
NFS PLQ CRP créat, iono,
TGO TGP, Bili, CPK, LDH,
TP- TCA,

- De J5 à J7 (phase critique) EN URGENCE
NFS CRP créat, iono,
TGO TGP, Bili, CPK, LDH, TP- TCA,

Remarque par rapport à la leptospirose la leucopénie est fréquente et CRP souvent inf à 50

! Traitement : Hydratation+++ , Paracétamol voir Tramadol
Vigilance si traitement anti coagulant et/ou anti agrégeant

HOSPITALISATION

Si **SIGNES D'ALERTE** ou SIGNES de décompensation

AVIS INFECTIOLOGUE

Nord 0262 906 870
Sud 0262 359 165

Diagnostic différentiel

Si signes inférieur 5 jours
chikungunya.covid 19

Si signes entre 5 et 7 jours

Sérologies (chikungunya, rickettsioses, fièvre Q, VIH)