

# DIAGNOSTIQUER LA LEPTOSPIROSE EN ÉPIDÉMIE DE DENGUE

## LA LEPTOSPIROSE

### Exposition à risque (eau, boue, sol souillé)

- **Population générale** : jardinage et récolte de fruits/légumes ; nettoyage de cour ; élevage ; baignade, pêche et loisirs en rivière ; chasse ; marche en sandale ou pieds nus ; utilisation d'eau non-traitée,...
- **Professionnelle** : agriculteur/éleveur, éboueur, entretien des espaces verts, métier du bâtiment, militaire, dératiseur,...

### Clinique

Le **polymorphisme** clinique est important.

Incubation 5 à 20 jours : le plus souvent **fièvre élevée, myalgies, arthralgies, céphalées, manifestations respiratoires** et/ou **digestives**.

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

- **Signes d'alerte** : hémoptysies, dyspnée, hypotension, oligo-anurie, confusion.
- **Signes de sévérité** : ictère, insuffisance rénale, syndrome neuro-méningé, hémorragies diffuses.

### Biologie

Test biologique usuel	
Bilan Sanguin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles</li><li>• Thrombopénie</li><li>• Lymphopénie</li><li>• Hyperbilirubinémie conjuguée</li><li>• Cytolyse hépatique (ASAT &gt; ALAT),</li><li>• Élévation de la CRP (généralement &gt; 100 mg/L) et de la procalcitonine</li><li>• Élévation des CPK</li></ul>
Urines	Leucocyturie, hématurie et protéinurie fréquentes à la bandelette urinaire
Stratégie diagnostic selon la date du prélèvement sanguin	
Première semaine d'évolution	<ul style="list-style-type: none"><li>• RT-PCR, sang et urines</li></ul>
Entre J6 et J10	<ul style="list-style-type: none"><li>• RT-PCR - ELISA IgM (doit être confirmé par MAT si positif)</li><li>• MAT si possible et si IgM douteuses ou positives</li></ul>
Après J10	<ul style="list-style-type: none"><li>• ELISA IgM (doit être confirmé par MAT si positif)</li><li>• MAT (si IgM douteuses ou positives)</li></ul>

Source : ePILLY Trop 2022

## LA DENGUE

### Facteurs de risque de formes graves

Sujet âgé de moins de 2 ans, personne âgée, grossesse, drépanocytose (SS, SC), ATCD de dengue, traitements associés, hémophilie ou thrombocytopathie, traitement par aspirine ou AINS, chirurgie ou AVC récents, prise excessive de paracétamol.

### Clinique

Incubation 3 à 14 jours : **Fièvre, douleurs rétro-orbitaires**, musculaires et/ou articulaires, rash maculopapulaire, asthénie intense et signes digestifs... Amélioration transitoire spontanée, **puis possible aggravation (entre J5 et J7)**.

- **Signes d'alerte** : douleurs ou sensibilité à la palpation abdominale (hypochondre droit ou iliaque droite), vomissements persistants, accumulation liquidienne (ascite, épanchement pleural), saignement des muqueuses, léthargie ou agitation, hépatomégalie, augmentation de l'hématocrite avec baisse rapide des plaquettes concomitante.
- **Signes de sévérité** : épanchement avec détresse respiratoire, troubles de la conscience (Glasgow < 7), signes hémorragiques majeurs, défaillance multi organique, état de choc, taux d'ASAT ou d'ALAT hépatiques ≥ 1000.

### Biologie

Thrombopénie, lymphoneutropénie, cytolys hépatique, hématocrite élevée

**Leucopénie** plus fréquente // leptospirose.

### Confirmation biologique

**J0 à J5** : RT-PCR (ou NS1)

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

**J7 et plus** : sérologie IgM & IgG (*éventuellement à renouveler à J+15 selon avis bio*)

Recherche signes d'alerte/ sévérité

**Évaluation 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