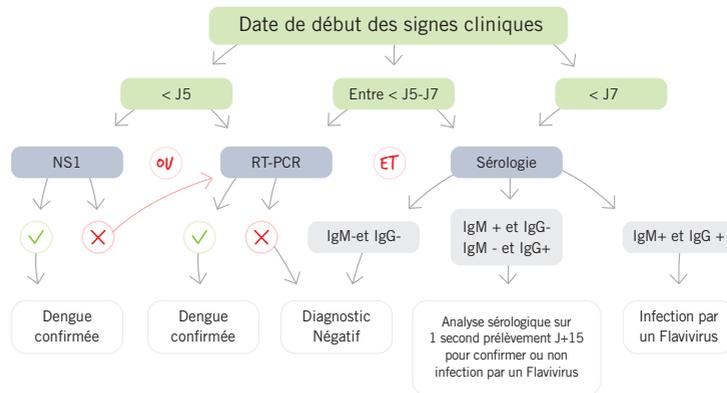


6.2. ALGORITHME DÉCISIONNEL

Source :
HCSP-Stratégie de diagnostic biologique de la dengue



LA DENGUE

GUIDE POUR LES CLINICIENS

1. DÉFINITION

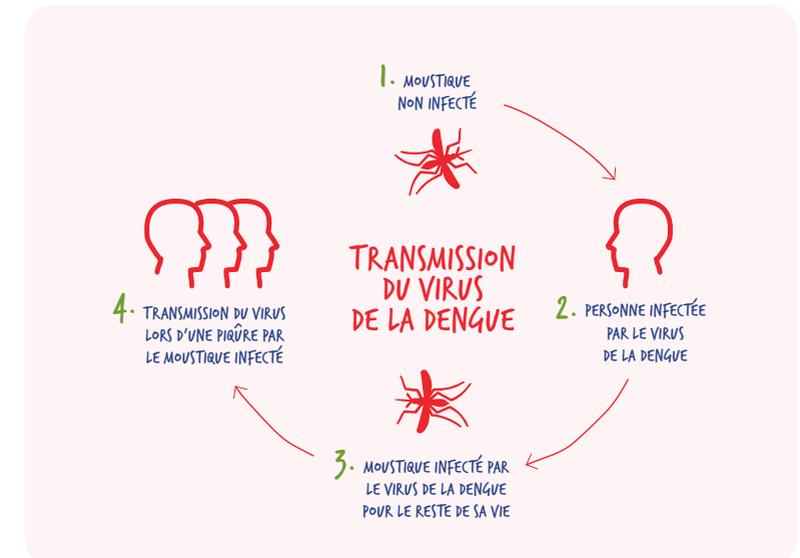
Source :
Institut Pasteur

La dengue est une maladie infectieuse due à un arbovirus (virus transmis par les arthropodes) qui est transmise de personne à personne par l'intermédiaire d'un moustique vecteur du genre Aedes lors d'un repas sanguin ayant lieu entre le lever et le coucher du soleil. Les souches du virus de la dengue se répartissent en quatre sérotypes distincts : DENV-1, DENV-2, DENV-3 et DENV-4. L'immunité acquise en réponse à l'infection par l'un des sérotypes confère une immunité protectrice contre le sérotype infectant, mais pas contre les autres sérotypes. En conséquence, un individu est susceptible d'être infecté par chacun des quatre sérotypes de la dengue au cours de sa vie. Des infections ultérieures par d'autres sérotypes accroissent le risque de développer une dengue sévère.

Source :
Santé publique France-Antilles

La dengue sévit sur un mode endémo-épidémique aux Antilles. Durant la période épidémique d'octobre 2019 à février 2021, elle était à l'origine d'environ 33 000 et 23 600 cas cliniquement évocateurs⁽¹⁾ en Martinique et en Guadeloupe.

(1) : Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est une estimation, pour l'ensemble de la population, du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de dengue. Cette estimation est réalisée à partir des données d'activités recueillies auprès du réseau des médecins sentinelles.



Source :
Inserm F. Kouliouff

7. SIGNALEMENTS & CONSEILS

Aux **praticiens hospitaliers** : alerter le service Veille, Alertes et Vigilances (VAV) de l'ARS sans délai et par tous moyens à votre convenance, les cas groupés, hospitalisés et pédiatriques.

Aux **médecins libéraux** : confirmer biologiquement toute suspicion de dengue en fonction de la situation.

Rester vigilant et documenter toutes les formes atypiques de dengue.

Promulguer aux patients les conseils de protection contre les piqûres de moustiques (répulsifs en sprays ou crèmes, serpentins, diffuseurs électriques, vêtements longs, moustiquaires).



Graphisme :
Studio Mélanine

Rédaction : Dr MOUKAILA Djamel,
Mme LEROY Océane, Mme BOURGEOIS-CELESTE
Caroline, Mme GUERAIN Florine.

Relecture et validation : Dr RECEVEUR
Marie-Catherine, Dr MARKOWICZ Samuel,
Dr FABRE Isabelle, Dr BRADAMANTIS Florelle,
M. SAINT-MARTIN Patrick.

2. ÉLÉMENTS CLINIQUES

Source :
Santé
publique
France

La dengue est asymptomatique dans 50 à 90 % des cas (pourcentage variable selon les épidémies). L'incubation dure en moyenne 4 à 7 jours (mais peut varier de 3 à 14 jours). La forme classique se manifeste par un syndrome fébrile : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale associée à un ou plusieurs symptômes suivants : céphalées, douleurs retro-orbitaires, hyperhémie conjonctivale, myalgies, arthralgies, œdèmes des extrémités, éruptions maculo-papulaires d'évolution habituellement descendante du visage aux membres et souvent prurigineuses, des vertiges et des troubles digestifs ; en l'absence de tout autre point d'appel infectieux. L'évolution est le plus souvent favorable au bout de quelques jours.

3. SIGNES D'ALERTE ⁽²⁾

- * Douleurs ou sensibilité à la palpation abdominale (hypocondre droit ou fosse iliaque droite)
- * Vomissements persistants
- * Accumulation clinique de liquide
- * Saignement des muqueuses
- * Léthargie ou agitation
- * Hépatomégalie $> 2\text{ cm}$
- * Laboratoire : augmentation de l'hématocrite en même temps que diminution de la numération plaquettaire

4. PRISE EN CHARGE ⁽²⁾

| DENGUE SANS SIGNES D'ALERTE | DENGUE AVEC SIGNES D'ALERTE | DENGUE SÉVÈRES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>GROUPE A</p> <p>Patients pouvant être renvoyés chez eux</p> <hr/> <p>Critères d'appartenance à ce groupe :</p> <p>Patients ne présentant pas de signe d'alerte ET capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tolérer des quantités suffisantes de liquide par voie orale * D'uriner au moins une fois toutes les 6 h | <p>GROUPE B</p> <p>Transfert à l'hôpital</p> <hr/> <p>Critères d'appartenance à ce groupe :</p> <p>Patients présentant L'UNE des caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> * États concomitants : notamment grossesse, nourrisson, grand âge, diabète, drépanocytose, SS ou SC * Contexte social : vivre seul ou loin d'un hôpital * OU présence de signes d'alerte | <p>GROUPE C</p> <p>Nécessité d'un traitement d'urgence</p> <hr/> <p>Critères d'appartenance à ce groupe :</p> <p>Patients présentant L'UNE des caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fuite plasmatique sévère avec choc et/ou accumulation de liquide et détresse respiratoire * Hémorragie sévère * Défaillance organique sévère |

(2) Source : OMS - Guide pour la prise en charge clinique de la dengue

5. CRITÈRES DE LA DENGUE SÉVÈRE

Source :
OMS 2009

ELLE PEUT SURVENIR DANS 1 À 5% DES CAS SYMPTOMATIQUES.

- 5.1. **FUITE PLASMATIQUE SÉVÈRE ENTRAINANT :**
 - * Etat de choc
 - * Accumulation liquidienne avec détresse respiratoire
- 5.2. **SAIGNEMENTS SÉVÈRES :**
 - * Selon l'évaluation du clinicien
- 5.3. **ATTEINTES ORGANIQUES SÉVÈRES :**
 - * Taux d'ASAT ou D'ALAT hépatiques ≥ 1000
 - * Système nerveux central : détérioration de l'état de conscience
 - * Cœur et autres organes

6. DÉFINITION DES CAS & DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

UNE CONFIRMATION BIOLOGIQUE EN FONCTION DE LA DATE DE DÉBUT DES SIGNES CLINIQUES, A UNE TRIPLE UTILITÉ POUR :

- * Une meilleure prise en charge thérapeutique,
- * L'appréciation de la situation épidémiologique du territoire par les systèmes de surveillance de Santé publique France Antilles,
- * La mise en place des mesures de gestion adaptées par l'Agence Régionale de Santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

6.1. DÉFINITION DES CAS ⁽³⁾

| | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAS SUSPECT | <ul style="list-style-type: none"> * Fièvre $> 38,5^{\circ}$ d'apparition brutale * ET 1 signe algique parmi : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire * En l'absence de tout autre point d'appel infectieux |
| CAS PROBABLE | <ul style="list-style-type: none"> * Cas suspect * ET IgM + |
| CAS CONFIRMÉ | <ul style="list-style-type: none"> * Cas suspect * ET confirmation biologique * RT-PCR + * Ou séroconversion (IgM + et IgG +) * Ou test NS1+ * Ou augmentation x4 du titre en IgG sur 2 prélèvements distants ($>10\text{ j}$) |

(3) Source : Instruction plan anti dissémination du chikungunya et de la dengue