

Version mise à jour (21/01/2016 – UM) voir: [www.medecinedesvoyages.be](http://www.medecinedesvoyages.be)

## DENGUE & CHIKUNGUNYA

La dengue est « l'arbovirose » tropicale la plus répandue (arboviroses = maladies infectieuses transmises par des arthropodes, entre autres des insectes); le chikungunya, la fièvre jaune, l'encéphalite japonaise et l'encéphalite à tiques sont d'autres exemples d'arboviroses. La dengue et le chikungunya sont transmis par un moustique du genre *Aedes* **qui pique pendant la journée**.

Le virus de la **dengue** est endémique dans le Sud-Est asiatique, les Caraïbes, l'Amérique Centrale, l'Amérique du Sud et plus sporadiquement en Afrique et dans le nord de l'Australie. Actuellement, elle est en pleine expansion dans de nombreuses régions tropicales.

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_DengueTransmission\\_ITHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_DengueTransmission_ITHRiskMap.png)

Le virus **chikungunya** se présente sporadiquement dans de grandes parties de l'Afrique. Pour le moment il y a des épidémies en Inde et en Asie du sud-est. Depuis le début de 2014 il y a une épidémie dans les Caraïbes et l'Amérique Centrale et la diffusion sur le continent sud-américain a commencé (momentanément le Brésil, la Colombie, le Suriname, les Guyanes et le Vénézuéla).

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_Chikungunya\\_ITHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Chikungunya_ITHRiskMap.png)

Ces maladies infectieuses sont répandues aussi bien dans les villes qu'en zone rurale.

### **DENGUE**

La **dengue** classique, d'évolution bénigne, est caractérisée par un début souvent brutal, avec fièvre, céphalées, arthralgies, douleurs musculaires (e.a. lombalgies, douleurs rétro-orbitaires) responsables de l'aspect guindé du malade. Le malade se plaint parfois d'une toux sèche et, à l'examen, on note souvent une légère dissociation du pouls (bradycardie relative).

L'évolution de la dengue classique est, le plus souvent (mais pas toujours!) caractérisée par deux phases: vers le 3-4<sup>ème</sup> jour survient une rémission, mais le 5-6<sup>ème</sup> jour la fièvre réapparaît et s'associe souvent à une éruption maculeuse (similaire à la rougeole). Au bout de quelques jours la guérison s'amorce, mais la convalescence peut être longue: l'asthénie, les douleurs musculaires et les névralgies peuvent persister pendant plusieurs semaines. Il n'existe pas de traitement spécifique, la guérison est spontanée. On ne peut pas utiliser d'aspirine pour le traitement de la fièvre dengue, mais uniquement du paracétamol.

Les formes sévères, engageant le pronostic vital, sont plus rares mais redoutables: vers le 3-4<sup>ème</sup> jour au moment où la fièvre baisse, et le malade semble aller mieux, l'état peut s'aggraver rapidement, avec apparition de vomissements importants et de douleurs abdominales.

Des hémorragies menaçant la vie peuvent apparaître, et un état de choc (chute de la tension artérielle) peut s'installer, qui toutefois, moyennant des soins médicaux appropriés (administration rapide d'une quantité adéquate de liquide par voie intraveineuse), évolue quasi toujours favorablement.

L'incidence de ces formes dangereuses a nettement augmenté au cours des 20 dernières années. On considère que, après une infection par un des 4 sérotypes de la dengue (numéroté 1,2,3 et 4), la probabilité de complications augmente lors d'une réinfection par un autre sérotype. Il est probable que le patient soit protégé pendant une période d'environ 3 mois contre les autres sérotypes, par un effet de protection croisée. Par après, – probablement toute la vie - le risque d'une forme hémorragique ou d'un choc est légèrement augmenté. Ces formes hémorragiques sont exceptionnelles chez le voyageur et les expatriés. Elles touchent surtout les jeunes enfants autochtones. Si l'on est traité correctement par une administration de liquide par infusion intraveineuse au moment du premier signe de hypotension dans un bon hôpital équipé, la mortalité de ces formes graves est inférieure à 1%.

Il est impossible de définir le risque de dengue compliquée pour un voyageur individuel qui a déjà présenté une dengue, car de nombreux facteurs interviennent. Dans la pratique, ce risque est très faible (plus faible que le risque d'un accident fatal de la route, qui est de l'ordre d'un par 100.000 voyageurs par mois).

### **CHIKUNGUNYA**

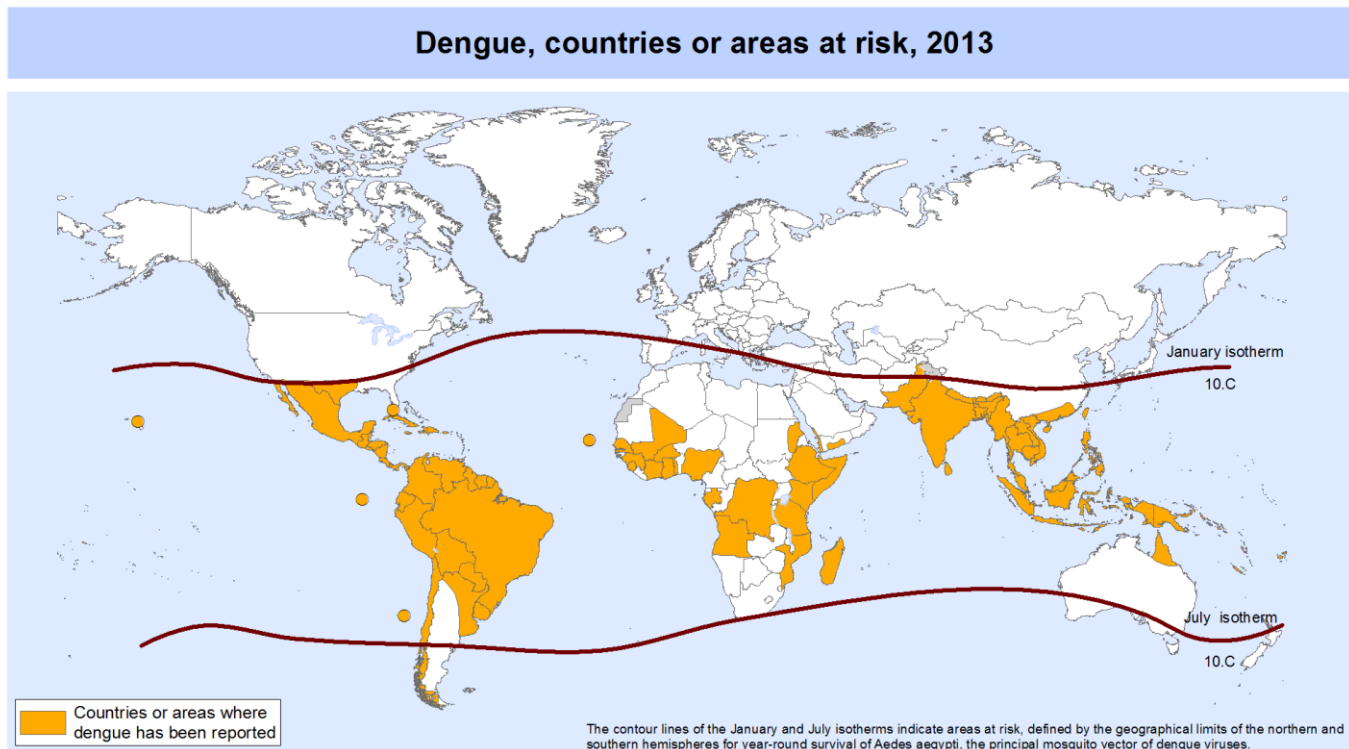
Le chikungunya est caractérisé par un début brutal ; une forte fièvre et des symptômes grippaux apparaissent et sont souvent associés à de fortes arthralgies des extrémités (chevilles, poignets et/ou doigts). D'autres symptômes possibles sont des gonflements des mains et/ou des pieds, une éruption cutanée et de légères hémorragies (gencive). Le plus souvent l'évolution de la maladie est bénigne et une guérison survient après une semaine, mais une évolution (qui peut durer plusieurs semaines ou même quelques mois) vers une phase plus chronique n'est pas exclue. A la suite d'une épidémie sur île de la Réunion en 2005 on a constaté qu'une méningo-encéphalite temporaire (inflammation du cerveau et des méninges) peut exceptionnellement survenir chez de jeunes enfants et des nouveau-nés; exceptionnellement il y a eu des décès, surtout parmi les personnes âgées fragiles (comme il y a aussi des morts parmi les personnes âgées pendant l'épidémie de grippe annuelle). Le traitement est uniquement symptomatique: paracétamol ou des anti-inflammatoires non-stéroïdiens, p.e. ibuprofen.

**Il n'existe pas de vaccin contre la dengue ni le chikungunya à présent. Des mesures de protection contre les piqûres d'insectes forment une fois de plus la première ligne de défense.** Des mesures de protection contre les piqûres de moustiques sont surtout importantes lors d'épidémies locales. **Le moustique vecteur, du genre Aedes, pique surtout pendant les premières heures après le lever du soleil (surtout entre ± 9h - 11h), et dans l'après-midi, avant le coucher du soleil (surtout entre ± 13h - 17h).**

Une étude récente a montré que l'efficacité de la crème solaire diminue fortement en cas d'usage simultané de crèmes solaires et répulsifs à base de DEET, mais que la crème solaire n'a pas d'influence négative sur l'efficacité du DEET. Pour cette raison, il est conseillé de choisir une crème solaire d'un facteur de protection élevé et de mettre le répulsif au-dessus la crème solaire et de prévoir des mesures de protection supplémentaires contre les UV.

NOUVELLE CARTE

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_DengueTransmission\\_IHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_DengueTransmission_IHRiskMap.png)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)  
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.