




Fièvre au retour d'un voyage en Asie

Cas cliniques



Dr Ruch Yvon
Journées Médicales de Strasbourg
19 Novembre 2023



Conflits d'intérêt : aucun

Vignette clinique n°1

Patient de 34 ans

Pas d'antécédent notable. Pas de traitement.

Vendeur automobile. En couple, pas d'enfants.

Voyage en Asie du Sud-Est durant 2 mois de mars à mai 2023 : Thaïlande (Bangkok, région de Chiang Mai, îles), puis Indonésie (Bali).

Le 08/05/2023, date de son retour en France, il présente une fièvre mesurée jusqu'à 40,5°C.

Vous le recevez en consultation dans votre cabinet le lendemain.



Vignette clinique n°1

Quel examen biologique faite-vous en urgence ?



Vignette clinique n°1

Quel examen biologique faite-vous en urgence ?

→ Frottis sanguin + Goutte épaisse

Vignette clinique n°1

Le patient vient vous consulter un vendredi soir à 18h30. L'unique laboratoire de biologie médicale de votre ville ferme à 18h et n'est pas ouvert le samedi. Que faites-vous ?

- A) Vous laissez tomber la prise de sang et débutez un traitement symptomatique
- B) Vous lui dites de se rendre au laboratoire le lundi matin à la première heure
- C) Vous lui dites de se rendre dans un autre laboratoire le samedi matin
- D) Vous lui dites de se rendre aux urgences le soir même
- E) Vous lui dites d'appeler directement le SAMU

Vignette clinique n°1

Le patient vient vous consulter un vendredi soir à 18h30. L'unique laboratoire de biologie médicale de votre ville ferme à 18h et n'est pas ouvert le samedi. Que faites-vous ?

- A) Vous laissez tomber la prise de sang et débutez un traitement symptomatique
- B) Vous lui dites de se rendre au laboratoire le lundi matin à la première heure
- C) Vous lui dites de se rendre dans un autre laboratoire le samedi matin
- D) Vous lui dites de se rendre aux urgences le soir même**
- E) Vous lui dites d'appeler directement le SAMU

Vignette clinique n°1

Enfin, le patient a pu réaliser sa prise de sang le soir-même dans le village voisin. Vous recevez les résultats suivants :

Parasitologie et mycologie échant.01 prélevé le 09/05/23 à 16:15		Mise à j
Prélèvement :	Sang	
EXAMEN PARASITOLOGIQUE :	.	
Recherche de :	-Plasmodium-	
- LAMP Plasmodium sp. (Alethia Malaria)	Négatif	
Technique utilisée : Amplification isotherme de l'ADN (LAMP) d'une région non codante mitochondriale du genre Plasmodium et test de la présence d'inhibiteurs de la réaction.*		
- Frottis colorés au May-Grünwald Giemsa	Négatif	
- Gouttes épaisses colorées au Giemsa	Négatif	
Paludisme - Ag Plasmodium sp. (PALUTOP+4 optima)	Négatif	
Paludisme - Ag Plasmodium vivax (PALUTOP+4 optima)	Négatif	
Paludisme - Ag P.falciparum (PALUTOP+4 optima)	Négatif	

NUMERATION GLOBULAIRE

(Technique Impédance, DO, cytométrie en flux, XN Sysmex)

Hématies	4.61	10 ¹² /l
Hémoglobine	13.9	g/dl
Hématocrite	41.4	%
Volume globulaire moyen	89.8	fl
T.C.M.H.	30.2	pg
Concent. moy. Hb	33.6	g/dl
CV érythrocytaire	12.4	%
Plaquettes	↓ 92	10 ⁹ /l
Absence d'amas plaquettaire		
Volume plaquettaire moyen	10.4	fl
Leucocytes	↓ 1.42	10 ⁹ /l

FORMULE LEUCOCYTAIRE

(Technique Microscopie optique)

P.neutrophiles	69.0	%
soit:	↓ 0.98	10 ⁹ /l
P.éosinophiles	0.00	%
soit:	↓ 0.00	10 ⁹ /l
P.basophiles	0.00	%
soit:	0.00	10 ⁹ /l
Lymphocytes	24.0	%
soit:	↓ 0.34	10 ⁹ /l
Monocytes	7.0	%
soit:	0.10	10 ⁹ /l

Vignette clinique n°1

Qu'en pensez-vous ?

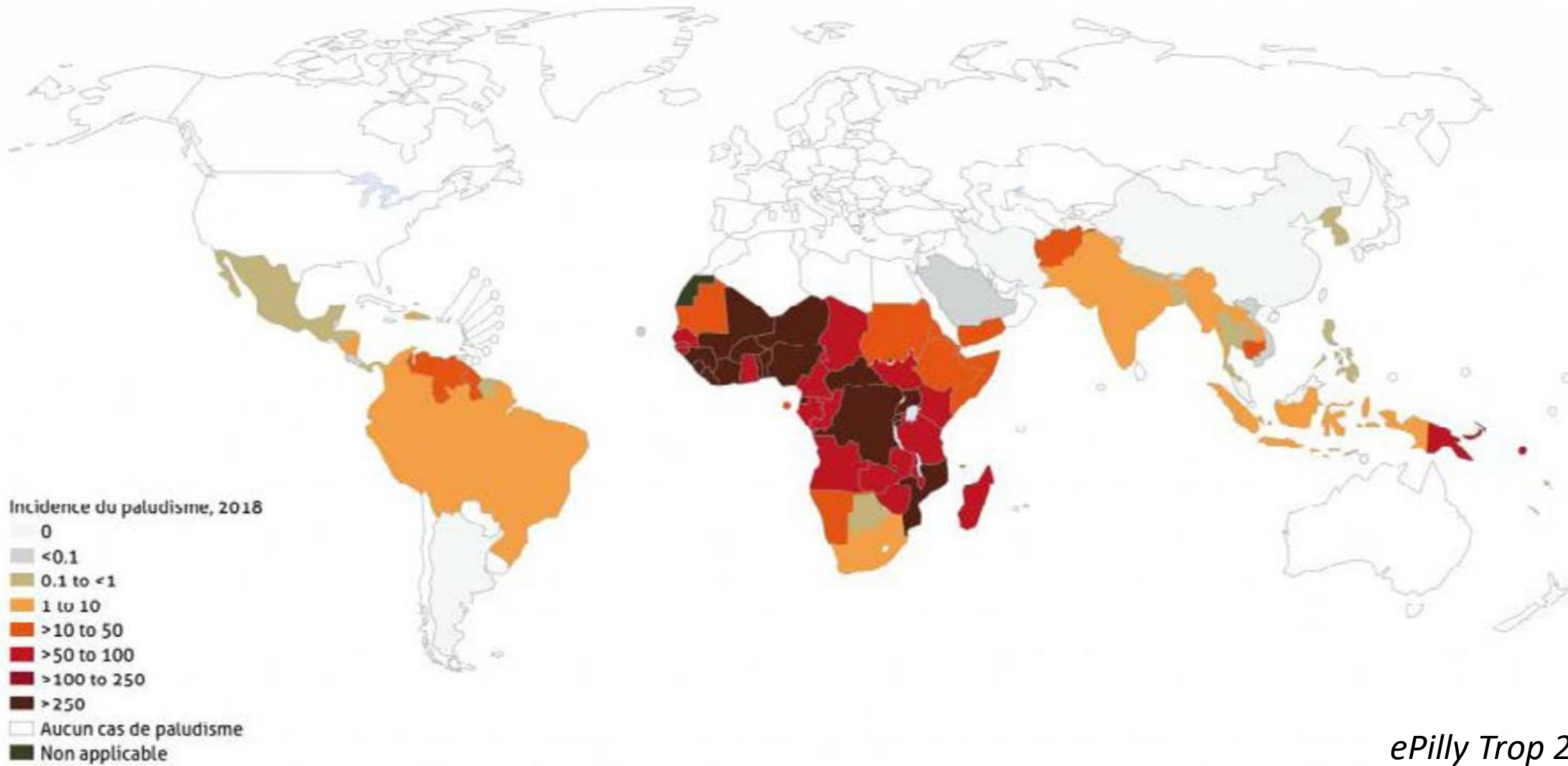
- A) Le diagnostic de paludisme est exclu
- B) Le diagnostic de paludisme est confirmé
- C) Le diagnostic est incertain, je complète par une PCR *P. falciparum* en raison des anomalies à la NFS

Vignette clinique n°1

Qu'en pensez-vous ?

- A) **Le diagnostic de paludisme est exclu**
- B) Le diagnostic de paludisme est confirmé
- C) Le diagnostic est incertain, je complète par une PCR *P. falciparum* en raison des anomalies à la NFS

**Figure 3. Carte du taux d'incidence des cas de paludisme en 2018
(pour 1000 habitants à risque et par pays) (OMS 2020, tiré de Target Malaria)**



ePilly Trop 2022

Paludisme en retour d'Asie : en résumé

- ❑ Y penser systematiquement
- ❑ Urgence diagnostique et thérapeutique
- ❑ *P. falciparum* beaucoup moins prévalent qu'en Afrique
- ❑ Chimio prophylaxie non recommandée systematiquement

Vignette clinique n°1

A l'interrogatoire, le patient vous rapporte également une asthénie marquée, des céphalées avec des douleurs oculaires et des arthromyalgies. Le diagnostic de paludisme étant exclu, quelle est votre principale hypothèse diagnostique ?

- A) Fièvre typhoïde
- B) Fièvre jaune
- C) Arbovirose
- D) COVID
- E) Leptospirose

Vignette clinique n°1

A l'interrogatoire, le patient vous rapporte également une asthénie marquée, des céphalées avec des douleurs oculaires et des arthromyalgies. Le diagnostic de paludisme étant exclu, quelle est votre principale hypothèse diagnostique ?

- A) Fièvre typhoïde
- B) Fièvre jaune
- C) Arbovirose**
- D) COVID
- E) Leptospirose

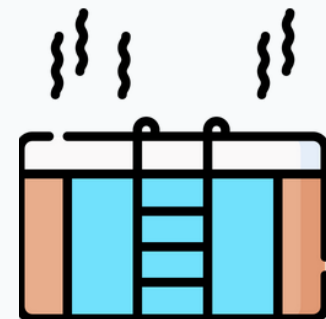
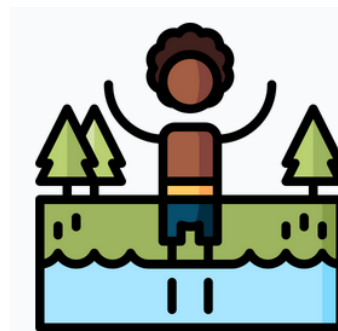
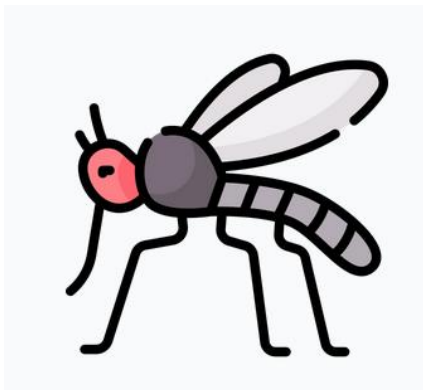


Vignette clinique n°1

Quelles questions concernant son voyage n'avez-vous pas oublié de poser à votre patient ?

Vignette clinique n°1

Quelles questions concernant son voyage n'avez-vous pas oublié de poser à votre patient ?



Vignette clinique n°1

- Pas de vaccination avant le départ
- Sur place : 2 épisodes de troubles digestifs (diarrhées + vomissements), dont l'un accompagné de fièvre. Il n'a pas pris d'antibiotiques
- Nombreuses piqûres de moustiques, nocturnes et diurnes
- Pas de prise de risque sexuelle, pas d'activité particulière en dehors d'un tatouage
- Consommation d'eau en bouteille, mais des glaçons et parfois des crudités
- Pas de contact avec les animaux, notamment de rats
- Séjour en hôtels climatisés, pas de jacuzzi/spa
- Sa compagne ne présente aucun symptôme

Vignette clinique n°1

Le test antigénique COVID et grippe est négatif. La biochimie (fonction rénale, bilan hépatique, CRP) est normale. Comment complétez-vous vos explorations biologiques ?

- A) Sérologie VIH, VHB et VHC
- B) Sérologie Dengue, Zika, Chikungunya
- C) Sérologie typhoïde
- D) Hémocultures
- E) Antigène NS1

Vignette clinique n°1

Le test antigénique COVID et grippe est négatif. La biochimie (fonction rénale, bilan hépatique, CRP) est normale. Comment complétez-vous vos explorations biologiques ?

- A) **Sérologie VIH, VHB et VHC**
- B) Sérologie Dengue, Zika, Chikungunya
- C) Sérologie typhoïde
- D) **Hémocultures**
- E) **Antigène NS1**

Vignette clinique n°1

Les hémocultures sont négatives.

Les sérologies Dengue/Zika/Chikungunya sont négatives.

Les sérologies VIH/VHB/VHC sont négatives.

L'antigénémie NS1 est positive.

Quel est votre diagnostic ?

Que ne devez-vous pas oublier ?

Vignette clinique n°1

Les hémocultures sont négatives.

Les sérologies Dengue/Zika/Chikung

Les sérologies VIH/VHB/VHC sont négatives.

L'antigénémie NS1 est positive.

Quel est votre diagnostic ?

→ **Dengue**

Que ne devez-vous pas oublier ?

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____
---	--

Maladie à déclaration obligatoire N° 12686*02

Dengue

Important : tout cas de dengue doit être signalé immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS.

Initiale du nom : Prénom : Sexe : M F Date de naissance : _____
 Code d'anonymat : _____ (A établir par l'ARS) Date de la notification : _____

 Code d'anonymat : _____ (A établir par l'ARS) Date de la notification : _____
 Sexe : M F Date de naissance : _____ Code postal du domicile du patient : _____

Type d'examen	1 ^{er} prélèvement		2 ^e prélèvement		SEROTYPE	Critères de notification
	Date	Résultats	Date	Résultats		
PCR	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-1 <input type="checkbox"/>	Dengue Fièvre >38,5 °C de début brutal ET au moins un signe algique (myalgies ± arthralgies ± céphalées ± lombalgies ± douleur retro-orbitaire) ET au moins un des critères biologiques suivants : RT-PCR ou test NS 1 ou IgM positifs OU séroconversion OU augmentation x4 des IgG sur deux prélèvements distants.
NS1	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-2 <input type="checkbox"/>	
IgM	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-3 <input type="checkbox"/>	
IgG	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	_____	<input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> ne sait pas	DEN-4 <input type="checkbox"/>	
					Inconnu <input type="checkbox"/>	ou non-fait

Clinique :
 Date du début des signes : _____
 Fièvre : oui non ne sait pas
 Signes algiques : oui non ne sait pas
 - myalgies : oui non ne sait pas - céphalées : oui non ne sait pas
 - arthralgies : oui non ne sait pas - douleurs rétro-orbitaires : oui non ne sait pas
 - lombalgies : oui non ne sait pas - autres signes, préciser : _____

Signes de gravité :
 - saignement sévère : oui non ne sait pas - altérations de la conscience : oui non ne sait pas
 - choc : oui non ne sait pas - atteinte cardiaque ou autre organe : oui non ne sait pas

Vignette clinique n°1

Quels signes cliniques doivent vous amener à envisager une hospitalisation ?

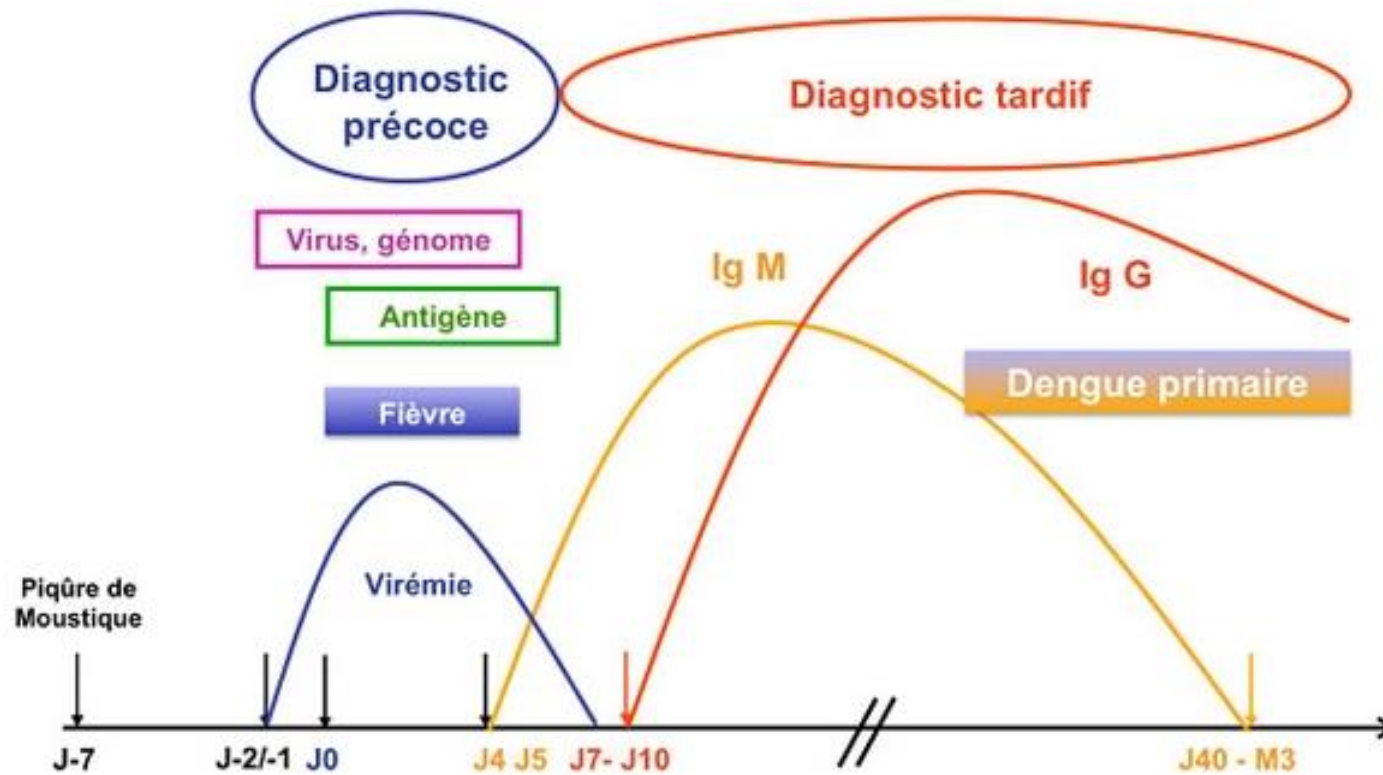
- A) Saignements muqueux
- B) Déshydratation
- C) Douleurs abdominales
- D) Arthrite
- E) Vomissements répétés

Vignette clinique n°1

Quels signes cliniques doivent vous amener à envisager une hospitalisation ?

- A) Saignements muqueux
- B) Déshydratation
- C) Douleurs abdominales
- D) Arthrite
- E) **Vomissements répétés**

Cinétique du virus et des anticorps de type IgM et IgG au cours d'une infection par le virus de la dengue. Cas d'une infection primaire.



	Dengue	Zika	Chikungunya
Fièvre	+++	++	+++
Céphalées	+++	+	++
Douleurs rétro-orbitaires	++	++	+
Myalgies	++	++	+++
Arthralgies	+/-	++	+++
Arthrite	-	+	++
Rash cutané	+	+++	+
Conjonctivite	+/-	++	-
Saignements	+	-	-
Thrombopénie	++	+/-	+
Lymphopénie	++	+/-	++
Risque évolutif	Hémorragie/ Choc	Guillain-Barré Microcéphalie congénitale	Rhumatisme inflammatoire

Arboviroses en retour d'Asie : en résumé

- Dengue (D) > Chikungunya (C) – Zika (Z)**
- A évoquer si début des symptômes < 14 jours après le retour
- Clinique proche : chercher les 3 arboviroses
- Jusqu'à **J5** : Ag NS1 (D), avant **J7** : PCR sériques (D/Z/C), après **J7** : sérologies (D/Z/C)
- Dengue grave (après J5) : signes hémorragiques, hypovolémie, signes digestifs...
- Déclaration obligatoire**
- Vaccin non recommandé

Vignette clinique n°2

Patiente de 49 ans

Pas d'antécédent notable. Pas de traitement.

Voyage en Inde en décembre 2017, retour en France le 01/01/2018.

18 janvier 2018 : apparition d'une fièvre progressivement croissante jusqu'à 39-40°C, régressant sous paracétamol. Puis diarrhées. Traitement symptomatique.

Quelques jours plus tard : fièvre en plateau, céphalées, myalgies, vomissements.

Consultation aux urgences : angine, RXT normale : RAD, traitement symptomatique.

Début février : consulte pour persistance des symptômes.

Vignette clinique n°2

Biologie : fonction rénale normale, Na 130 mmol/L, TGO 225 U/L, TGP 301 U/L, PAL 353 U/L, bilirubine 11 μ mol/L, CRP 80 mg/L, LDH normales, leucocytes 4,2 G/L, hémoglobine 10,6 g/dL, plaquettes 194 G/L

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Vignette clinique n°2

	POUR	CONTRE
Paludisme	Symptômes compatibles Incubation compatible CRP élevée	Plaquettes normales Bilirubine normale LDH normale
Hépatite virale	Cytolyse hépatique Syndrome grippal	Fièvre élevée Bilirubine normale CRP élevée
Fièvre typhoïde	Symptômes compatibles Incubation compatible CRP élevée	Plaquettes normales Leucopénie ? Troubles neurologiques ?
Légionellose	Signes extra-respiratoires Fièvre élevée CRP, hyponatrémie, cytolysse	RXT normale Pas d'hyperleucocytose
Leptospirose	Symptômes compatibles Cytolyse, CRP	Bilirubine et plaquettes normales Pas d'hyperleucocytose Délai un peu long
Sepsis biliaire, ...		

Vignette clinique n°2

Le frottis sanguin et la goutte épaisse sont négatifs, les sérologies VIH/VHA/VHB/VHC/VHE sont négatives, les IgM *Leptospira* sont négatives. L'antigénurie légionnelle est négative.

L'échographie abdominale est normale.

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique et comment la confirmez-vous ?

Vignette clinique n°2

Le frottis sanguin et la goutte épaisse sont négatifs, les sérologies VIH/VHA/VHB/VHC/VHE sont négatives, les IgM *Leptospira* sont négatives.

L'antigénurie légionnelle est négative.

L'échographie abdominale est normale.

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique et comment la confirmez-vous ?

→ **Fièvre typhoïde**

→ **Hémocultures + coproculture**

Vignette clinique n°2

La patient est hospitalisée devant la persistance d'une fièvre à 40°C et l'apparition d'une stupeur. Quel traitement débutez-vous ?

- A) Aucun traitement antibiotique
- B) Azithromycine
- C) Ciprofloxacine
- D) Ceftriaxone
- E) Méropénème

Vignette clinique n°2

La patient est hospitalisée devant la persistance d'une fièvre à 40°C et l'apparition d'une stupeur. Quel traitement débutez-vous ?

- A) Aucun traitement antibiotique
- B) Azithromycine
- C) Ciprofloxacine
- D) Ceftriaxone**
- E) Méropénème

Fièvre typhoïde en retour d'Asie : en résumé

- ❑ Incidence importante dans les pays à ressources limitées
- ❑ Incubation 1-3 semaines, phase d'invasion puis phase d'état (fièvre en plateau)
- ❑ Signes typiques : pouls dissocié, splénomégalie, fosse iliaque droite gargouillante, diarrhées « jus de melon », angine de Duguet, tymphos...
- ❑ Complications rares mais sévères (digestives, myocardite, encéphalite...)
- ❑ Attention à la **résistance aux quinolones** en Asie du Sud-Est
- ❑ Prévention = vaccination

En conclusion : check-list voyage en Asie

- ✓ Vaccins avant le départ : DTP, hépatite A + B, typhoïde (+/- encéphalite japonaise, rage...)
- ✓ Prophylaxie antipalustre non systématique mais penser au paludisme si fièvre au retour
- ✓ Mesures anti-vectorielles à promouvoir + hygiène eau/alimentation
- ✓ Pathologie au retour : importance de l'interrogatoire +++
- ✓ Dans les 2 semaines après le retour : penser aux arboviroses (Dengue ++), dont la méthode diagnostique dépend du délai après le début des symptômes
- ✓ Ne pas oublier : la typhoïde, le VIH, les hépatites virales...

Merci pour votre attention

