Première détection de l'infection humaine autochtone par le virus de la vallée de Rift à Mayotte

D. Sissoko¹, C. Giry², P. Gabrié³, L. Collet², A. Tarantola⁴, V. Pierre¹

1/ Cire Réunion-Mayotte, Saint-Denis de la Réunion – 2/ Laboratoire de biologie, CH de Mayotte, Mamoudzou – 3/ Cellule de veille épidémiologique, CH de Mayotte, Mamoudzou – 4/ InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Le virus de la fièvre de vallée du Rift ou FVR (*Bunyaviridae*: Phlébovirus) est une zoonose endémo-épidémique dans de nombreux pays d'Afrique de l'Est et Madagascar. Suite à une nouvelle résurgence épidémique du virus de la FVR en 2007 au Kenya et en Tanzanie, la surveillance biologique animale a été renforcée fin 2007 à Mayotte. Elle a permis de confirmer une très faible présence du virus de la FVR chez les bovins autochtones de Mayotte. Cela a conduit à rechercher une éventuelle circulation de ce virus chez l'homme.

L'objectif de ce travail était de décrire les premiers cas humains de la FVR identifiés à Mayotte en 2007 et 2008.

MÉTHODES

La recherche du virus de la FVR a été conduite sur des échantillons de sérums prélevés entre septembre 2007 et avril 2008 (saison des pluies). Ces échantillons provenaient de patients ayant présenté un syndrome grippal et recouru à la consultation au centre hospitalier ou dans un dispensaire et pour lesquels la recherche de chikungunya, dengue, paludisme était négative. Un cas confirmé était défini par la présence dans le sérum d'anticorps IgM antiviral FVR par technique immunoenzymatique ou par isolement direct du génome viral.

RÉSULTATS

Au total, 205 sérums ont été testés parmi lesquels 8 [3,9% ; IC 95% : 1,7-7,5%] avaient des marqueurs d'infection récente par le virus de la FVR. La confirmation biologique par le laboratoire de l'hôpital de Mayotte et du Centre national de

référence des arbovirus reposait sur l'isolement direct (6/8, 75%) et la sérologie (2/8, 25%). Les personnes infectées étaient majoritairement des hommes (7/8, 87,5%), l'âge médian était de 22 ans (extrêmes : 16-46). La répartition temporelle montrait : 1 cas (septembre 2007), 4 cas (janvier 2008) et 3 cas (mars 2008). Les cas étaient dispersés sur l'ensemble de l'île, avec toutefois 2 cas survenant chez des personnes résidant dans le même quartier dans le nord de l'île. L'exposition avec un facteur de risque potentiel au virus de la FVR a été retrouvée chez 4 personnes (voyage datant de moins de trois semaines en Afrique de l'Est chez une personne et un contact répété avec des animaux d'élevage chez 3 personnes). Le tableau clinique était dans 100% des cas un syndrome grippal typique. Seul un patient par ailleurs atteint d'une cirrhose post-hépatitique B a présenté des signes hémorragiques. L'évolution clinique a été favorable chez toutes les personnes infectées. Enfin, le typage phylogénique était en cours sur les six prélèvements virémiques.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Ce travail documente pour la 1^{re} fois la circulation autochtone du virus de la FVR au sein de la population de Mayotte. Cette détection illustre également le risque d'introduction encouru par Mayotte vis-à-vis des virus circulant dans les pays côtiers d'Afrique de l'Est. Les données préliminaires recueillies au cours de cette surveillance ne révèlent pas de signe clinique de gravité de la maladie chez les personnes infectées. Toutefois, la caractérisation du pouvoir pathogène des souches isolées demeure nécessaire. Enfin, la surveillance en cours devrait être renforcée et étendue auprès de l'ensemble des médecins de l'île.