

LE POINT SUR...

LA FIÈVRE HÉMORRAGIQUE AVEC SYNDROME RÉNAL DANS LES ARDENNES À PROPOS DE 31 NOUVEAUX CAS PRIS EN CHARGE À CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

C. PENALBA*, J.J. DION **, B. BOCQUAUX***, J.C. REVEIL****, M. BINDER*, B. LE GUENNO*****

Le quart nord-est de la France est touché par la fièvre hémorragique avec syndrome rénal (F.H.S.R.). Il s'agit d'une infection virale due à un *Hantavirus* de la famille des *Bunyaviridae*, proche du virus *Puumala* responsable de la *Nephropathia Epidemica*. Les rongeurs (*Chletrionomys glareolus* et *Apodemus sylvaticus*) constituent le réservoir de ce virus et la transmission à l'homme se fait par contact avec les déjections de rongeurs : soit contact direct avec les déjections des rongeurs contaminés, soit inhalation d'aérosols contenant le virus.

5 foyers sont concernés : Franche-Comté, Lorraine, Côte-d'Or et Haute-Marne, Picardie, Massif ardennais. Depuis 1990, le Massif ardennais est la zone la plus touchée, avec 40 % des cas durant l'année 1990, 57 % des cas durant la poussée épidémique de 1993. Globalement, près de 40 % des cas français proviennent de cette zone (tabl. 1). Ce massif comporte non seulement le département des Ardennes mais aussi les zones adjacentes du département du Nord (Liessies, Fourmies) et la partie nord-est de l'Aisne (Hirson).

Tableau 1. - Participation relative des foyers selon les épidémies de F.H.S.R. en France (en %)

Épidémie Foyers	1983 N = 29	1985 N = 37	1990 N = 85	1991 N = 56	1993 N = 188	1977-1993 N = 498
Ardennes	10	14	40	16	57	39
Picardie	45	16	24	39	17	25
Côte-d'Or - Haute-Marne	3	16	20	4	10	14
Lorraine	31	24	5	20	12	12
Franche-Comté	10	30	12	21	3	10

Sur un fond endémique, on note des poussées épidémiques en 1990-1991 (16 cas en 1990, 5 en 1991), 1992-1993 (13 cas en 1992, 63 en 1993) et probablement 1996 (3 cas en 1994, 13 cas en 1995 et déjà 15 cas pour le 1^{er} trimestre 1996), soit une poussée tous les 3 ans. 124 observations ont été pour le moment rapportées dans le département des Ardennes mais l'épidémie continue.

De janvier 1994 à mars 1996, 30 patients ont donc été hospitalisés dans les services de médecine interne ou de néphrologie du centre hospitalier de Charleville-Mézières, 1 patient a été pris en charge par son médecin traitant.

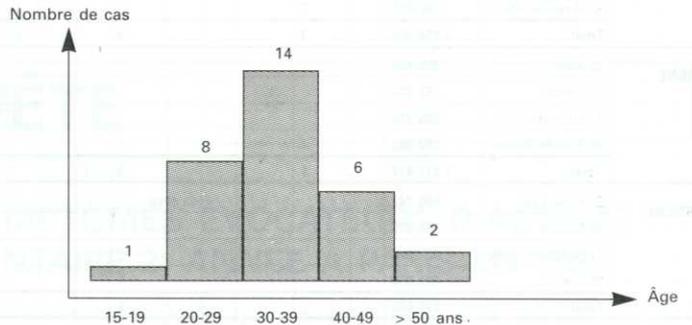
Sur cette période, la répartition des cas est irrégulière : 3 cas lors du dernier trimestre 1994, 13 cas en 1995 dont 10 durant le second trimestre, 15 cas durant le premier trimestre 1996 (tabl. 2).

Tableau 2. - Répartition mensuelle des cas de F.H.S.R. pris en charge à Charleville-Mézières de mars 1994 à mars 1996

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1994	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
1995	-	1	-	1	-	1	3	1	2	2	0	2
1996	3	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Il s'agit de 26 hommes et 5 femmes, d'âge moyen 38,8 ans. On note toujours la prédominance des 20-49 ans, avec 28 patients sur 31. Les hommes ont tous moins de 49 ans, 2 des 5 femmes ont, par contre, plus de 60 ans (69 et 74 ans). Dans cette série, il n'a pas été noté de cas pédiatrique (fig. 1).

Figure 1. - Répartition des cas de F.H.S.R. pris en charge à Charleville-Mézières selon les tranches d'âge



La répartition géographique retrouve les mêmes caractéristiques que lors de l'épidémie de 1992-1993 avec prédominance de cas dans la vallée de la Meuse, de Charleville-Mézières à Givet (23 cas). Sur ces 23 patients, aucun n'était originaire des Hautes-Rivières, localité la plus touchée lors de l'épidémie précédente. Les autres cas sont répartis le long des crêtes ardennaises (8 cas).

On retrouve une exposition professionnelle pour 14 patients : activités en forêt ($n = 8$), activités agricoles ($n = 3$), travaux du bâtiment ($n = 3$). Pour d'autres, la contamination a eu lieu lors des activités de loisir ($n = 14$) manipulation de bois stocké ($n = 4$), rénovation de maison ($n = 2$), nettoyage avec exposition à de la poussière ($n = 6$), jardinage ($n = 1$), manipulation de rongeurs ($n = 1$). Pour deux patients, il n'a pas été retrouvé d'exposition évidente.

Le risque de contamination de l'homme est donc lié soit à la manipulation d'objets souillés par des déjections de rongeurs soit à une activité dans un endroit où l'urine de rongeurs peut se trouver en aérosols ou être mise en suspension dans l'air avec les poussières.

Cette année encore, il a été signalé une pullulation de rongeurs dans les jardins, notamment pour les patients habitant près de la forêt. Fait nouveau, une famille (le père, la mère et l'un des deux fils) a fait une F.H.S.R. après exposition dans un même lieu (nettoyage de garage).

Le tableau clinique est tout à fait typique avec un début pseudo-grippal algique, la fièvre est souvent élevée entre 39° et 40°, de début brutal. Il s'y associe des douleurs, des céphalées, des dorso-lombalgies, des douleurs abdominales. Des troubles visuels ont été notés 12 fois (soit 38 %).

Le tableau biologique est classique avec une thrombopénie pour 28 patients, 7 fois les plaquettes sont inférieures à 50 000, 14 fois comprises entre 50 000 et 100 000.

La créatinine est strictement normale chez 14 patients, discrètement élevée entre 150 et 250 $\mu\text{mol/l}$ chez 3 patients, élevée entre 250 et 500 $\mu\text{mol/l}$ chez 12 patients et supérieure à 500 $\mu\text{mol/l}$ chez 2 patients.

La sérologie (Centre national de référence des arbovirus et virus des fièvres hémorragiques, Institut Pasteur), qui recherche systématiquement les IgG et les IgM, retrouve 27 fois d'emblée la présence d'IgG et d'IgM. Pour 3 patients, les IgG sont absentes et on note des IgM seules, parfois en très faible quantité. Pour l'un de ces trois patients, une sérologie est faite 13 jours après le début de la symptomatologie et ne retrouve toujours que des IgM. Enfin, pour un dernier patient, la sérologie initiale est strictement négative.

La sensibilisation des médecins généralistes depuis 1990 explique en partie le recrutement important du Centre hospitalier avec des patients vus parfois très tôt après le début de leur maladie (24 à 48 heures).

En zone d'endémie ou chez des sujets revenant d'une zone d'endémie, devant un tableau grippal algique et notamment en dehors d'une épidémie de grippe, on doit faire pratiquer systématiquement une numérotation plaquettaire, si possible une bandelette urinaire à la recherche d'une protéinurie, avec un contrôle de la fonction rénale.

La reconnaissance des cas de F.H.S.R. permet de limiter la prescription d'examen ou de médicaments potentiellement néphro-toxiques et/ou agressifs pour le patient.

* Service de Médecine Interne, hôpital Corvisart, 08000 Charleville-Mézières.
 ** Service de Néphrologie, hôpital Manchester, 08000 Charleville-Mézières.
 *** Département Information médicale, hôpital Manchester, 08000 Charleville-Mézières.
 **** Laboratoire de Microbio-Hématologie, hôpital Manchester, 08000 Charleville-Mézières.
 ***** C.N.R. des arbovirus et virus des fièvres hémorragiques, Institut Pasteur, 75015 Paris.