

Des contraintes techniques ont empêché la publication dans le numéro 2000/2S de Médecine Tropicale de deux résumés de communications affichées.

## Communications affichées

### DENGUE HEMORRAGIQUE : DE NOUVELLES HYPOTHESES A RECHERCHER

CA 3/60

P. COUISSINIER-PARIS, J.P. DURAND, V. MERCIER, P. BALLONGUE, F. TOCK,  
X. DE LAMBALLERIE ET H. TOLOU

*Unité de Virologie Tropicale, IMTSSA, et laboratoire de Virologie Moléculaire, Tropicale et Transfusionnelle,  
Faculté de Médecine, Unité des Virus Emergents, Marseille, France.*

La dengue, principale arbovirose, menace aujourd'hui plus de 40 p. 100 de la population mondiale et touche chaque année plus de 50 millions d'individus. L'apparition de formes graves de dengue (dengue hémorragique ou syndrome de choc) dans des régions du monde dont elles étaient absentes (Amérique du sud, Caraïbes...) amène à reconsidérer la dengue comme maladie émergente, et à rechercher des facteurs contribuant à la survenue de ces formes sévères. Dans ce contexte notre laboratoire s'est intéressé à l'étude de souches de dengue dans l'île de la Martinique qui connaît depuis environ cinq ans une situation endémo-épidémique de dengue, ponctuée d'épidémies avec formes graves. Nous avons ainsi caractérisé une souche dengue-2 isolée chez une patiente infectée en 1998, dans un contexte endémique de dengue-1. La souche identifiée est très proche d'une souche dengue-2 isolée en Jamaïque en 1983 avec laquelle elle constitue un nouveau « génotype » dengue-2, et apparentée au génotype dengue 2 « sud-est asiatique » qui comprend des souches dengue-2 associées à des formes graves de dengue. Ce travail apporte l'évidence de la circulation en Martinique, d'une souche dengue-2 potentiellement virulente. En outre, l'isolement dans la même période, d'une souche dengue-3, sérotype non isolé dans l'île depuis plus de 20 ans, constitue un facteur supplémentaire de risque de dengue sévère. Or, malgré la co-circulation en Martinique, de souches dengue-1, dengue-2 (nouveau génotype) et dengue-3 depuis 1998, aucun cas de dengue grave n'a été rapporté à ce jour, suggérant que d'autres facteurs, non encore identifiés jouent un rôle déterminant dans la survenue de formes graves de dengue.

### PALUDISME AUX URGENCES : ASPECTS ACTUELS A PROPOS DE 44 OBSERVATIONS A LILLE

CA 3/60

E. GUEVART, J. BOUQUILLON, M. BESSALEM, E. DEHECQ, V. CHIEUX

*Hôpital Saint Vincent, Lille*

A partir de 44 accès palustres observés en service d'urgences à Lille chez 38 personnes âgées de 17 mois à 69 ans, il ressort que la majorité des cas provient d'Afrique sub-saharienne (12 résidents et 24 séjours de 1 semaine à 3 mois), la moitié des patients avait pris une chimioprophylaxie jugée correcte, les symptômes apparaissent entre 0 et 20 jours après l'arrivée en France. Réviviscences comprises, on observe encore des accès à *Plasmodium falciparum* au-delà de deux mois dans un quart des cas. Seuls cinq patients avaient une fièvre intermittente : il s'agissait de cinq reviviscences après traitement. La splénomégalie est fréquente (25 p.100), même lors des primo-invasions, et la thrombopénie quasi constante (82 p.100), habituellement inférieure à 100 000/mm<sup>3</sup>. Parmi ces 44 cas, on note un paludisme viscéral évolutif et 3 cas graves : une défaillance multiviscérale avec décès, un neuropaludisme avec coma et une anémie avec un taux d'hémoglobine à 7 g/dL. Dans 75 p.100 des cas, le frottis sanguin est positif en moins de deux heures. Le taux d'hématies parasitées est en moyenne de 2 p.100.