

Femme de 26 ans hospitalisée en  
septembre 2004 pour  
hyperthermie au retour de  
Guyane

Origine guyanaise, en métropole  
depuis 1 an, étudiante en droit,  
maman d'une petite fille de 4 ans  
ATCD : appendicectomie en 2003

Hugues Melliez

Service des maladies infectieuses, Tourcoing

- *13 juillet au 30 août* : séjour en Guyane
- *30 août* :
  - 39°3
  - céphalées frontales pulsatiles bilatérales
  - arthralgies, myalgies
- *2 septembre*, la patiente se présente aux urgences :
  - Raideur méningée
  - Examens complémentaires :
    - Ponction lombaire normale
    - Frottis-goutte épaisse négatif
  - Retour au domicile avec traitement symptomatique

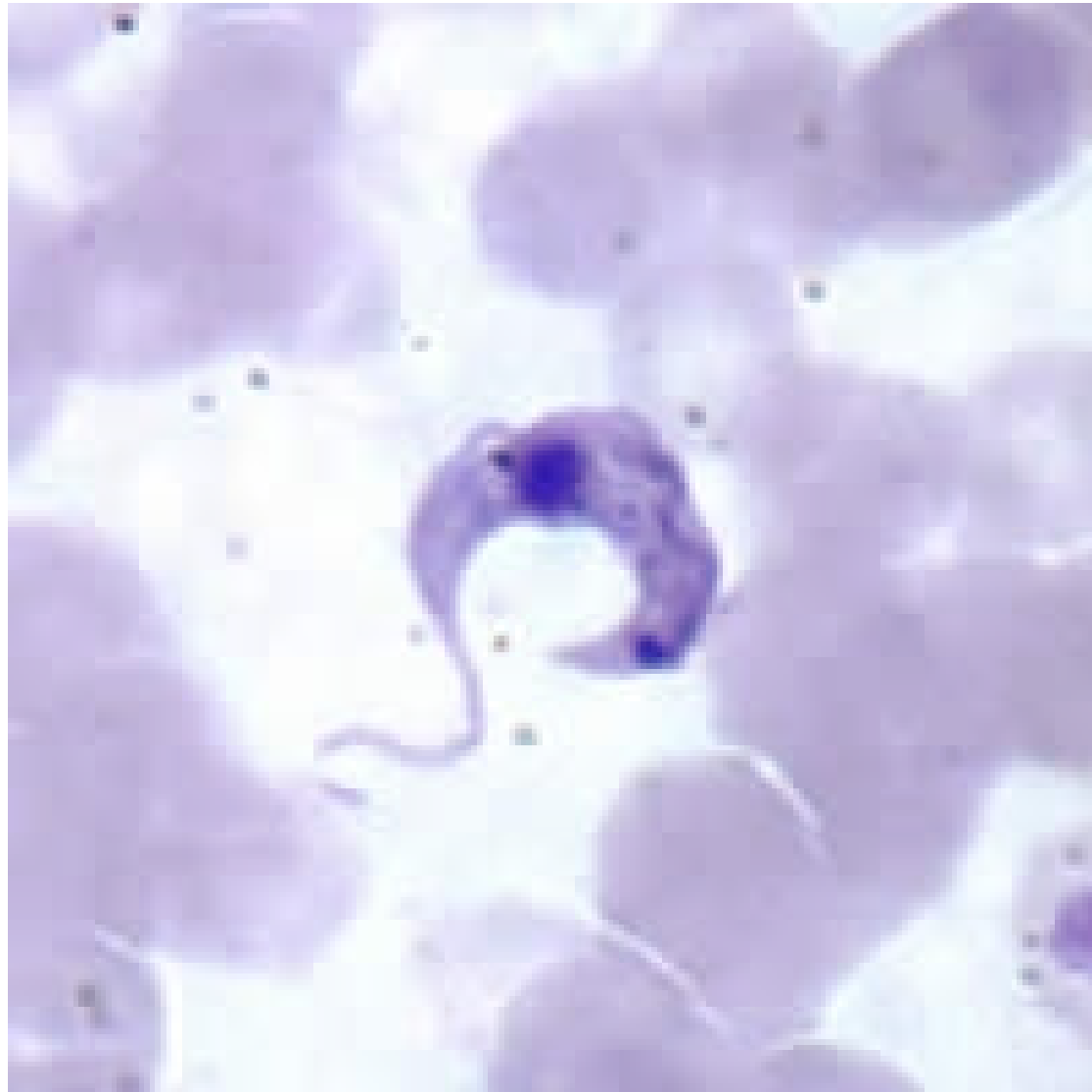
- *3 septembre* :
  - œdème péri-orbitaire gauche
  - lésion bulleuse de la pommette gauche
- *4 septembre* : hospitalisation

- 38°1, pouls 64, tension artérielle 10/6
- Céphalées frontales gauches positionnelles
- Photophobie, pas de raideur méningée
- Arthralgies-myalgies
- Douleurs thoraciques intermittentes
- Constipation



- 8300 GB sans anomalie de la formule leucocytaire, Hb 11 g, pas de thrombopénie
- CRP 118 mg/l
- Pas de cholestase, discrète élévation des TGP
- Enzymes cardiaques normales
- Frottis sanguin-goutte épaisse négatifs
- Hémocultures stériles
- BHCG négatif
- Sérologies VIH, hépatite C, A négatives
- Protection vaccinale contre l'hépatite B

- Radiographie thoracique normale
- ECG : anomalies diffuses de la repolarisation
- Echographie cardiaque trans-thoracique normale



- Trypanosomiase américaine ou maladie de Chagas
- Transmise par des insectes hématophages, les réduves
- Piqûre nocturne non douloureuse
- Phase aiguë :
  - Atteinte méningo-encéphalitique
  - Atteinte myocardique
- Phase chronique après une latence de plusieurs années :
  - Cardiopathie
  - Mégaoesophage, mégacolon
  - Encéphalopathies

# Maladie de Chagas

1. Œdème bi-palpébral unilatéral : signe de Romana
2. Chagome d'inoculation
3. Myocardite
4. Frottis isolant *Trypanosoma Cruzi*

- Soins locaux
- Traitement de la lésion surinfectée :  
*IV* bristopen\* + gentamicine\*
- Traitement étiologique :  
*PO* benznidazole 150 mg \* 2/ j

- Apyrexie en 48 H
- Amélioration rapide de l'état local et général
- Aucun signe clinique d'évolutivité
- Arrêt du benznidazole à 7 semaines au lieu de 8
- Signes de neuropathie périphérique
- Evolution favorable à l'arrêt du médicament

# Situation en Guyane

- 15 cas de maladie de Chagas diagnostiqués en 10 ans en Guyane
- Sous-estimation probable de l'incidence
- *2003* : multiplication de cas mortels chez des animaux domestiques
  - Reflet de l'état d'endémie
  - Ministère de la Santé alerté
- *2004* : enquête de l'Institut de Veille Sanitaire pour évaluer les risques de contracter la maladie

# Situation en Guyane

- *Mars 2005* : suspension de la collecte de sang en Guyane
  - Transmission par voie transfusionnelle
- Et
  - Faible sensibilité des tests sérologiques utilisés
- *Novembre 2005* : réunion avec 8 pays amazoniens pour établir un programme de contrôle de l'infection