

Deuxième séance commune SPE–Société italienne de médecine tropicale (SIMET) : maladies à transmission vectorielle et santé publique, Venise, 14 et 15 juin 2010*

Second combined meeting of the SPE (Exotic Pathology Society) and the Italian Society for Tropical Medicine (SIMET): vector transmitted disease and public health, Venice, 14th and 15th June 2010*

F. Janvier

© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2010

La deuxième réunion de la Société de pathologie exotique et de la Société italienne de médecine tropicale s'est tenue à Venise, le 14 et 15 juin 2010, dans le site de la Scuola Grande San Giovanni Evangelista. Cette réunion, parrainée par la région de la Vénétie, avait pour thème les maladies à transmission vectorielle et la santé publique.

La première demi-journée s'est déroulée en deux sessions :

- la première était consacrée à la situation épidémiologique, aux aspects diagnostiques et aux moyens de lutte et de surveillance des arboviroses en Italie, et particulièrement dans la région de la Vénétie.

Les régions du nord-est de l'Italie et la Toscane sont confrontées, depuis plusieurs années, à l'apparition d'infections humaines liées aux virus West Nile et chikungunya. Le Dr Rezza nous a présenté l'épidémie de chikungunya qui a touché la région d'Émilie Romagne en 2007 ainsi que l'apparition du virus West Nile chez l'homme. Ce dernier virus, retrouvé en Italie dès 1998 chez les chevaux, a touché l'homme en 2008 (9 cas) et en 2009 (16 cas) dans le delta du Po. Cette région d'Italie, qui associe température, humidité, moustiques et lieux de repos des oiseaux migrateurs, est en effet un site privilégié pour l'émergence d'arboviroses. Le Pr Palù de l'université de Padoue a ensuite exposé les aspects diagnostique et virologique du virus West Nile. Le diagnostic biologique repose sur la mise en évidence directe ou indirecte du

virus dans le sang ou le liquide céphalorachidien (LCR). Les techniques utilisées sont la PCR classique ou temps réel avec reverse transcriptase (RT-PCR) ou la mise en évidence d'anticorps spécifiques par des techniques Elisa IgM immunocapture, immunofluorescence ou test de neutralisation sur cultures cellulaires. Ces tests ont été utilisés chez les donneurs de sang et ont permis d'estimer la séroprévalence des Ac anti-West Nile à 0,68 % dans la province de Rovigo. Un aspect plus fondamental a été abordé avec la description d'une mutation retrouvée lors du séquençage du virus West Nile isolé en Italie en 2009. La mutation Thr249Pro confère une meilleure résistance thermique à une protéine virale, ce qui se traduit par une virulence accrue chez les oiseaux et à une probable multiplication chez l'homme au-delà de 39 °C.

Le Dr Frison a conclu cette première session en présentant les plans de lutte national et régional. Ceux-ci reposent sur l'information des populations, sur le contrôle des foyers vectoriels, sur la formation des équipes médicales et sur un système de diagnostic et de surveillance continue de ces pathologies émergentes ;

- durant la seconde session de cette matinée, ont été abordés des sujets concernant la surveillance entomologique dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la surveillance des cas importés de dengue en France métropolitaine et les nouveautés sur le vaccin tétravalent contre la dengue. Le Dr Pagès de Marseille a exposé le système de surveillance entomologique mis en place dans le sud-est de la France. Cette surveillance confirme la présence d'*Aedes albopictus* et de *Culex* dans cette région. *Culex modestus* et *Culex pipiens* sont vecteurs du virus West Nile et sont à l'origine de nombreux cas chez les chevaux, depuis 2000, et de quelques cas chez l'homme, en 2003. *Phlebotomus perniciosus* est également présent et serait à l'origine d'une quarantaine d'infections humaines à virus Toscana, entre 2003 et 2009.

F. Janvier (✉)
École du Val-de-Grâce, 1, place Alphonse-Laveran,
F-75005 Paris, France
e-mail : janvierfred@hotmail.com

* Sous la présidence de P. Ambroise-Thomas (président de la Société de pathologie exotique, président élu de la Fédération internationale de médecine tropicale. Membre de l'Académie nationale de médecine) et Z. Bisoffi (président de la Société italienne de médecine tropicale)

Face à l'apparition d'*A. albopictus* dans le sud-est de la France, un système de surveillance épidémiologique de la dengue et du chikungunya s'est développé dans ces régions. Le Pr Delmont nous a présenté ce système de surveillance mis en place chaque année de mai à novembre s'accompagnant d'une déclaration aux autorités sanitaires de tout cas suspect. Ces cas présentent une fièvre supérieure à 38,5 °C associée à des céphalées ou arthromyalgies ou douleurs oculaires sans autre point d'appel infectieux. En 2006, neuf cas de dengue et huit de chikungunya importés ont été décrits dans cette région. En 2007, 22 cas de dengue et trois de chikungunya importés ont été déclarés dans ces départements « Aedes », ce qui incite à la plus grande prudence et à un maintien de ce système de déclaration réalisé par les médecins généralistes.

Cette deuxième session a été clôturée par le Dr Teyssou avec les aspects actuels de la vaccination tétravalente contre la dengue. Depuis de nombreuses années, cette vaccination se heurte à plusieurs problèmes liés à l'absence de modèles animaux et à la nécessité de développer d'emblée un vaccin tétravalent pour éviter tout phénomène de potentialisation lors d'une infection secondaire par un sérotype différent du sérotype vaccinal. Le groupe Sanofi-Pasteur développe actuellement une approche moléculaire basée sur l'association entre les gènes de membrane et d'enveloppe de la dengue et des protéines non structurales et de capsid de la souche vaccinale de fièvre jaune 17D. Ce vaccin tétravalent semble stable génétiquement, ne se transmet pas par les moustiques et ne semble pas présenter de risque de réversion. D'après les études de phase IIb, il semble que trois doses de 0,5 ml soient nécessaires à 0,6 et 12 mois. Les essais d'efficacité clinique sont en cours, et la commercialisation pourrait être envisagée pour 2014, permettant l'emploi du vaccin dans les pays endémiques en 2016–2017.

La session de l'après-midi a été consacrée aux virus émergents et principalement au chikungunya. La physiopathologie, les présentations atypiques et les propositions thérapeutiques ont été exposées par le Dr Gauzère. Durant l'épidémie de 2005–2006 à La Réunion, les formes graves ont particulièrement touché les nouveau-nés, avec 34 % de complications sévères se traduisant à moyen terme par un retard de développement psychomoteur. Chez l'enfant plus âgé, l'infection est fréquemment asymptomatique et sans douleurs articulaires persistantes. Pour les formes graves, un espoir thérapeutique est envisagé avec l'utilisation d'immunoglobulines polyvalentes purifiées à partir de sérum de patient convalescent. Les autres propositions thérapeutiques sont l'abandon de la chloroquine et de la quinine, l'étude de la ribavirine seule ou en association avec l'interféron et le développement d'antiviraux spécifiques antichikungunya. Le Pr Simon a ensuite présenté une étude sur les plaintes chroniques après infection par

chikungunya réalisée sur plus de 600 sujets. Les plaintes sont persistantes (47 % à deux ans) et se traduisent préférentiellement par des arthralgies distales et parfois par une raideur. La physiopathologie de ces formes chroniques semble liée à la persistance du virus dans la synoviale et à la réaction inflammatoire médiée par l'IL-12 et la stimulation des cellules NK et des macrophages. La prise en charge thérapeutique est difficile et repose sur les traitements antalgiques et immunomodulateurs.

La deuxième journée de cette séance commune a été organisée en deux ateliers de travail avec un groupe « prophylaxie antimalarique » et un groupe vétérinaire « suivi des maladies à transmission vectorielle ». L'atelier consacré à la prophylaxie antimalarique, présidé par le Pr Castelli et le Dr Gobbi, a initié un travail de consensus sur la prophylaxie. Le Dr Calleri a présenté une étude sur la prescription des antimalariques pour les voyageurs en zones dites « grises ». Il a ainsi mis en évidence les divergences de prescriptions en fonction des recommandations nationales, les problèmes fréquemment rencontrés par les prescripteurs et le rapport bénéfice/risque de la prescription selon les zones géographiques. Le Pr Rapp a ensuite présenté la problématique de prophylaxie chez les migrants résidant dans des pays riches et voyageant vers leur pays d'origine (*travellers visitings friends and relatives abroad* ou VFR). Ces VFR sont extrêmement nombreux et représentent une source très importante de paludisme d'importation en France (3 500 cas/an) et en Italie (environ 850 cas/an), et notamment chez l'enfant. Ces populations sont particulièrement vulnérables, car elles voyagent vers des zones rurales d'endémie palustre, pour de longs séjours, sans informations préalables et avec un sentiment d'immunité vis-à-vis du paludisme. Les VFR sont donc des voyageurs plus exposés et moins bien protégés. La stratégie proposée pour diminuer ces cas de paludisme repose, tout d'abord, sur des mesures simples de protection individuelle antivectorielle avec des moustiquaires imprégnées d'insecticide, avec une explication et une utilisation de répulsifs en association, selon les destinations et les voyageurs, avec une chimioprophylaxie. La prescription doit être adaptée selon les résistances locales, les recommandations nationales et internationales et surtout le budget des voyageurs. La stratégie idéale repose sur l'éducation sanitaire, l'augmentation du nombre de consultations aux voyageurs et le remboursement de la prophylaxie antimalarique.

La session s'est ensuite terminée par un travail collectif sur les propositions de chimioprophylaxie antimalarique pour l'Inde, le Sud-Est asiatique, l'Amérique centrale et l'Amazonie.

Cette réunion franco-italienne a permis, une fois de plus, de souligner l'attachement des deux sociétés savantes et d'initier des thèmes de travaux futurs.

Conflit d'intérêt : aucun.