

Annexe 4 : Gestion des cas et diagnostic

Le tableau ci-dessous décrit les arboviroses que sont la dengue, le chikungunya et le Zika.

Tableau 11 : Caractéristiques cliniques de la dengue, du chikungunya et du Zika. Les pourcentages indiqués reposent sur une compilation de valeurs issues de la littérature. En raison des informations divergentes fournies dans la littérature spécialisée, il n'existe pas de source de référence unique.

Facteurs	Dengue	Chikungunya	Zika
Période d'incubation	2 à 14 jours	2 à 12 jours	3 à 14 jours
Estimation du pourcentage d'infections asymptomatiques	50 à 80 %	3 à 25 %	50 à 80 %
Température et durée de la fièvre	Élevée, 2 à 7 jours	Élevée, 2 à 5 jours	Légère, 2 à 7 jours
Pourcentage de patients présentant des symptômes d'exanthème	50 à 80 %	40 à 50 %	80 à 90 %
Délai de latence entre le début de la fièvre et l'apparition de l'exanthème	3 à 6 jours	2 à 5 jours	1 à 3 jours
Extension de l'exanthème	Débuté généralement sur le visage ou sur le haut du corps et s'étend aux extrémités (rarement aussi sur la paume des mains et la plante des pieds). Le cas échéant, deux phases : exanthème maculo-papuleux dans un premier temps, puis érythème en nappe avec plaques rouges.	Débuté généralement sur le torse et s'étend au visage et aux extrémités (fréquemment aussi sur la paume des mains et la plante des pieds).	Débuté généralement sur le visage ou sur le haut du corps et s'étend aux extrémités (occasionnellement aussi sur la paume des mains et la plante des pieds).
Durée de l'exanthème	2 à 7 jours	5 à 10 jours	2 à 7 jours
Prurit concomitant	12 à 25 % des cas, le plus souvent pendant la phase de convalescence uniquement	40 à 60 % des cas, léger à modéré	50 à 80 % des cas, léger à modéré
Symptômes typiques de la maladie	Céphalées sévères, notamment frontales et en cas de mouvements des yeux ; fortes myalgies	Arthralgies sévères, souvent accompagnées de gonflements	Évolution généralement bénigne, la fièvre peut être absente, conjonctivite concomitante dans 50 à 90 % des cas.
Particularités spécifiques	Rarement : hyperperméabilité capillaire avec <ul style="list-style-type: none"> ▪ faiblesse/choc circulatoire ▪ manifestations hémorragiques 	Fréquent : polyarthralgies persistantes prolongées après la phase aiguë, en particulier au niveau des petites	Risque de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ dommages au fœtus en cas d'infection pendant la grossesse ▪ transmissibilité sexuelle

		articulations périphériques	
--	--	--------------------------------	--

Diagnostic différentiel

Dans le contexte de la transmission autochtone, le diagnostic différentiel porte surtout sur d'autres maladies virales exanthématiques présentes en Suisse, telles que la rougeole, la rubéole, l'érythème infectieux (ParvoB19), la mononucléose (virus d'Epstein-Barr [VEB], virus herpétique humain 4), une infection à cytomégalovirus (CMV, virus herpétique humain de type 5), la syphilis ou une primo-infection au VIH. Un autre diagnostic différentiel à prendre en compte est l'intolérance aux médicaments, qui se manifeste par de la fièvre et un exanthème.

Particularités spécifiques au virus Zika

Transmission par voie sexuelle :

Le virus Zika peut être transmis par voie sexuelle. Cela peut arriver à des personnes asymptomatiques comme à des personnes symptomatiques, indépendamment du sexe, lors de rapports sexuels génitaux et anaux. La période de transmission sexuelle la plus longue documentée est de 44 jours après l'apparition des symptômes. Des virus infectieux ont été détectés dans le sperme jusqu'à 69 jours après le début des symptômes. Après une infection, les virus infectieux sont détectables de manière prolongée dans le liquide séminal. En règle générale, les virus infectieux sont toutefois rarement excrétés plus de 30 jours après l'infection. De l'ARN viral a été détecté dans le tractus génital féminin jusqu'à 180 jours après l'apparition des premiers symptômes. Toutefois, la présence d'ARN viral n'est pas nécessairement synonyme d'infectiosité, raison pour laquelle la durée exacte d'une éventuelle transmission par les sécrétions vaginales reste incertaine.

Conformément aux recommandations de la Société suisse de médecine tropicale et de médecine des voyages, les personnes infectées par le virus Zika doivent protéger leurs partenaires en utilisant des préservatifs pendant au moins deux mois après le début des symptômes³³. Les dons de sperme ne sont pas possibles sur une période prolongée, selon les banques de sperme.

Femmes enceintes :

Le risque de transmission verticale est globalement de 20 à 30 % et est probablement le plus élevé au cours des deux premiers trimestres. Une infection intra-utérine du fœtus entraîne un avortement dans 4 à 7 % des cas et un syndrome du Zika congénital (diverses malformations et anomalies neurologiques congénitales) dans 5 à 14 % des cas, avec une microcéphalie dans 4 à 6 % des cas.

À la suite d'infections périnatales ou postnatales de la mère, le virus a également été détecté dans le lait maternel. La preuve de la transmissibilité par le lait maternel n'a toutefois pas encore été apportée.

En cas d'infection au virus Zika pendant la grossesse, un examen gynécologique approprié doit être mis en place.

Diagnostic complémentaire et de confirmation

Le centre de référence actuellement désigné par l'OFSP est le CRIVE³⁴. Il procède à des examens de laboratoire complémentaires en fonction de l'agent pathogène. Quand on soupçonne qu'une personne a été infectée localement ou dans un pays non endémique en Europe (ou pour exclure une éventuelle réaction croisée), l'échantillon est, à la demande de l'OFSP, envoyé au laboratoire

³³ Zika-Virus Informationen und Empfehlungen des schweizerischen Expertenkomitees für Reisemedizin (EKRM)* (Update April 2019) (Informations et recommandations relatives au virus Zika du Comité suisse d'experts de la médecine des voyages (CEMV)* (mise à jour : avril 2019) (en allemand) https://www.healthytravel.ch/de/get-file?attachment_id=495&download_file=EKRM_INFO+SHEET_PROFs_DE_Zika.pdf

³⁴ Centre national de référence pour les infections virales émergentes et Centre national de référence de la rougeole et rubéole - Laboratoire de virologie à Genève aux HUG - HUG

de référence CRIVE pour confirmation. La pratique des tests de confirmation devrait être adaptée en fonction de la pertinence et de l'évolution de la situation épidémiologique. Le laboratoire de référence a aussi pour rôle de soutenir les laboratoires dans le domaine de l'assurance qualité des diagnostics, en mettant du matériel de référence à leur disposition.

Méthodes de détection

Tableau 12 : Méthodes de détection et leurs caractéristiques temporelles pour le diagnostic de la dengue, du chikungunya et du Zika.

Méthode de détection	Période (à partir du début des symptômes) / détails	Particularités
Dengue		
TAAN (détection de l'ARN)	ARN : dans le sang au cours de la première semaine, plus longtemps dans l'urine.	-
Détection d'antigènes et d'anticorps / test rapide	Antigène NS1 : détectable jusqu'à 7 jours, rarement jusqu'à 3 semaines.	Tests rapides disponibles pour l'antigène NS1, les IgM et les IgG ; adaptés au diagnostic aigu.
Anticorps IgM	Au plus tôt à partir du 3 ^e jour, persiste 3 à 6 mois.	Réactions croisées possibles dans de rares cas en cas d'infection antérieure par un flavivirus ou de vaccination (p. ex. FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental, Zika).
Anticorps IgG	Dès la fin de la première semaine, reste détectable à vie.	Réactions croisées possibles en cas d'infection antérieure par un flavivirus ou de vaccination (p. ex. FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental, Zika).
Chikungunya		
TAAN (détection de l'ARN)	ARN : détectable dans le sang au cours de la première semaine.	-
Anticorps IgM	Au plus tôt à partir du 3 ^e jour, persiste jusqu'à 3 mois.	-
Anticorps IgG	Au plus tôt à partir du 4 ^e jour, fiables à partir de la 2 ^e semaine, détectables pendant des décennies.	-
Zika		
TAAN (détection de l'ARN)	ARN : détectable dans le sang au cours de la 1 ^{re} semaine, jusqu'à 4 semaines dans l'urine.	-
Anticorps IgM	Détectable à partir de la 2 ^e semaine.	Réactions croisées possibles en cas d'infection antérieure par un flavivirus ou de vaccination (p. ex. dengue, FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental).
Anticorps IgG	À partir de la 2 ^e semaine, reste détectable à long terme.	Réactions croisées possibles en cas d'infection antérieure par un flavivirus ou de vaccination (p. ex. dengue, FSME, fièvre jaune, encéphalite japonaise, Nil occidental).