

Communication

La rage humaine, un diagnostic parfois difficile

Diop SA, Dia NM, Fortes-Déguénonvo L, Manga NM, Lakhe NA, Ka D, Cisse VMP, Ndour CT, Seydi M, Soumaré M, Diop BM, Sow PS

Chaque des maladies infectieuses, Centre diagnostique national vétérinaire de Fatick, Dakar, Sénégal

Med Trop 2011 ; 71 : 77-78

RÉSUMÉ - Deux observations de rage humaine au Sénégal font évoquer les difficultés de diagnostic et de prise en charge de cette pathologie rare en zone d'endémie. Bien que l'évolution soit généralement toujours fatale et que la mortalité humaine soit exceptionnelle, un retard de diagnostic de rage conduit au risque d'exposition au virus pour l'entourage.

MOTS-CLÉS - Rage humaine; Sénégal.

HUMAN RABIES: DIAGNOSTIC PITFALLS

ABSTRACT - The purpose of this report is to describe two cases of human rabies in Senegal that illustrate possible diagnostic and therapeutic pitfalls even in an endemic area. Although evolution is almost always fatal and human mortality is exceptional, a delay in diagnosis of rabies increases the risk of exposure to the virus for the entourage.

KEY WORDS - Human rabies; Senegal.

Le diagnostic de certitude de la rage repose sur des examens de laboratoire mais il est fortement suspecté devant des arguments épidémio-cliniques que sont l'exposition au risque rabique et un tableau d'encéphalite associé aux deux signes pathognomoniques de la rage : l'encéphalite et l'hydrophobie, présents dans 50 à 80% des cas, dans la forme fulgurante ou sporadique de la rage humaine. Ces signes peuvent cependant manquer dans la forme paralytique (1). Nous rapportons deux observations de rage humaine au Sénégal soulignant certaines difficultés de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients suspects ou atteints de rage.

Observation 1

Le 22 août 2005, un garçon de 12 ans consultait au poste de santé du village de Forêt Kanda, département de Sédhiou, région de Kaolack au Sénégal, pour un syndrome intrinsèque, un prurit intense au niveau du crâne, pupilles dilatées, une agitation psychomotrice et une fièvre évoluant depuis la veille. Il recevait un traitement anti-paléar. Devant l'absence d'amélioration du tableau clinique, il était transféré dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fatick. Devant l'aggravation de l'agitation et l'apparition de spasmes respiratoires déclenchés par la vue de l'eau, le diagnostic de rage est évoqué trois jours après le début de la symptomatologie. L'intensification est reprise et renvoie que le malade avait été mordu par son propre chien devenu subitement agressif, au début du mois de juin 2005. Le chien sera abattu par l'incise de la victime le même jour. Le patient est alors adressé au service des maladies infectieuses. L'évolution est rap-

portée fatale en moins de 24 heures d'hospitalisation. La confirmation virologique du diagnostic de rage a été effectuée par immunofluorescence directe puis par isolement sur sourceau à l'Institut Pasteur de Dakar sur prélèvement de substance cérébrale en post mortem (2).

Observation 2

Le 25 février 2010 une femme âgée de 54 ans consultait au service d'accueil du CHNU de Fatick pour céphalées, fièvre, douleur des membres inférieurs et spasmes plus rigides empêchant l'alimentation. L'hypothèse d'une angine était évoquée et un traitement par amoxicilline était prescrit. Devant la persistance du tableau, il était adressé au service d'ORL, qui éliminait le diagnostic d'angine et l'adressait au service de psychiatrie pour suspicion d'hystérie devant le refus du patient de prendre son traitement. Un tranquillisant lui était administré et le patient mourant chez lui. Devant la persistance des symptômes avec agitation psychomotrice et fièvre, il était hospitalisé au Centre de Santé Elisabeth Diefel à Dakar et bénéficiait d'une ponction lombaire, d'une gousse épaisse, d'un hémogramme sans anomalie et un traitement par diazépam était instauré. L'encéphalite rabique était finalement suspectée six jours après le début de la maladie, devant l'augmentation de la symptomatologie clinique, avec trouble de la conscience, adiphobie, hydrophobie, hypocoosie, parésie asymétrique et abolition des réflexes ostéotendineux. L'intensification était alors reprise indiquant que trois mois auparavant, le patient avait été agressé et mordu par son propre chien, mort quelques jours après. Le malade était transféré au service des maladies infectieuses du CHNU de Fatick le 02 mars 2010 où il recevait un traitement uniquement symptomatique à base de sédatif et de réhydratation. Le diagnostic était confirmé après sa mort par immunofluorescence de la substance cérébrale à l'Institut Pasteur de Dakar.

* Correspondance : rabi@diop@pasteur.com
* Article reçu le 05/05/2010, définitivement accepté le 15/06/2010

Médecine Tropicale • 2011 • 71 • 1 • 77

La rage humaine vers une meilleure communication entre la santé publique et vétérinaire!

Diop *et al.* (1) discutent la difficulté du diagnostic de rage humaine en Afrique. Ce problème persistant mérite une plus grande attention de la part des médecins et des services d'éducation pour la santé. Or cet article se limite à la seule gestion des patients, sachant qu'il n'y a aucune chance de guérir un malade déjà infecté. Les médecins doivent s'impliquer plus activement dans la lutte contre la rage en tenant compte de l'écologie de cette infection et du rôle particulier du chien.

1. Algorithme clinique

Toute morsure de chien (ou d'un autre mammifère) et/ou toute suspicion d'encéphalite imposent de s'interroger sur le risque d'exposition rabique. Un chien infecté meurt en 5 à 10 jours. Si un patient rapporte que son chien est décédé, ceci est un signe très alarmant, indiquant une forte suspicion de rage. 85% des expositions humaines proviennent du chien appartenant au patient (2). En zone endémique, toute morsure impose la mise en quarantaine de l'animal pendant dix jours et/ou l'examen de son cerveau s'il est mort ou a été euthanasié. Cet algorithme est rarement appliqué en Afrique et il est urgent de le respecter.

2. Education pour la santé

Dans les écoles, on doit apprendre aux enfants que toute plaie après morsure animale, doit être lavée au savon et désinfectée. Le médecin doit être informé du comportement et de la localisation de l'animal mordeur qui doit être mis en quarantaine par les services compétents afin d'observer son évolution clinique et d'éviter toute autre exposition. Après confirmation de la rage chez l'animal mordeur, la prophylaxie post-exposition doit débiter sans délai.

3. Engagement de santé publique pour l'élimination de la rage par vaccination canine

Des études récentes montrent que la rage peut être éliminée dans des villes Africaines grâce à la vaccination de masse des chiens. Cette lutte est moins coûteuse et plus efficace que la vaccination post-exposition de l'homme (3).

La rage est une maladie qui pourrait être éliminée en Afrique comme c'est le cas dans plusieurs pays d'Amérique Latine, mais cela nécessiterait une meilleure communication et collaboration entre médecins et vétérinaires.

Zinsstag J

Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle, Suisse

• Correspondance : jakob.zinsstag@unibas.ch

1. Diop SA, Dia NM, Fortes-Déguénonvo L, Manga NM, Lakhe NA, Ka D *et al.* La rage humaine, un diagnostic parfois difficile. *Med Trop* 2011 ; 71 : 77-8
2. Kayali, U, Mindekem R, Yémadji N, Ouissigué A, Naïssengar S, Ndoutamia AG, *et al.* Incidence of canine rabies in N'Djamena, Chad. *Prev Vet Med* 2003 ; 61 : 227-33.
3. Zinsstag J, Dürr S, Penny MA, Mindekem R, Roth F, Menendez Gonzalez S, *et al.* Transmission dynamics and economics of rabies control in dogs and humans in an African city. *Proc Natl Acad Sci USA* 2009 ; 106 : 14996-5001.