

---

# Une histoire de dengue..... P S BA ; H SAVIGNI ; A R NIANG; S T LAWSON ; I DIEDHIOU; K M BA-FALL

Papa Samba Ba\*<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>SAVIGNI – HIA Laveran Marsee – HIA Laveran de Marseille, France

<sup>2</sup>Niang (A R) – Hôpital Principal de Dakar 1 Avenue Nelson Mandela Sénégal, Sénégal

<sup>3</sup>BA-FALL (K M) – Hôpital Principal de Dakar 1 Avenue Nelson Mandela Sénégal, Sénégal

## Résumé

### Introduction

La dengue, maladie virale sévissant historiquement en zones tropicales et subtropicale depuis le XVIIe siècle, est actuellement l'arbovirose la plus répandue dans le monde et celle qui progresse le plus rapidement. En 2009 le Sénégal a connu une épidémie de Dengue sérotype 3. Nous rapport le cas d'un patient pris en charge à l'Hôpital Principal de Dakar.

### Observation

Monsieur S.D. 19ans, présentait depuis 7 jours des céphalées fronto orbitaires bilatérales intenses, pulsatiles associées à des myalgies diffuses, une diarrhée non glairo sanglante avec des vomissements alimentaires précoces ; le tout évoluant dans un contexte d'altération de l'état général marquée surtout par une asthénie physique intense et une fièvre associée à des frissons.

A l'admission on notait une asthénie physique, une hyperhémie conjonctivale, TA 120/70 mm Hg, Température à 39°, une FR 20c/mn; une bradycardie régulière à 45bts/mn. L'abdomen était souple, modérément sensible FID.

A la biologie, la goutte épaisse était négative. On notait une rhabdomyolyse avec une élévation des CPK à 1187 (XN) et de la LDH à 18N ; Une cytolyse hépatique avec ASAT à 36N, ALAT à 10N sans ictère ni insuffisance hépatocellulaire (TP normale). Le TCA était allongé (425/30). La CRP était normale.

Les hémocultures, la sérologie VIH, l'ECCBU, la coproculture et les examens parasitologiques de selles ont été rendus négatifs.

L'ECG mettait en évidence une bradycardie sinusale à 45bts/mn. L'échographie cœur était normale.

L'échographie abdominale montrait une hépatomégalie homogène à 18mm.

---

\*Intervenant

Devant la persistance de la fièvre, les sérologies fièvre jaune et Vallée du Rift étaient négatives, mais la sérologie était positive et **La RT-PCR identifiait le sérotype 3**

#### Commentaires

La dengue est une arbovirose due à un flavivirus transmis par moustique anthropophile *A. aegypti*, avec 4 sérotypes différents sans immunité croisée.

Les premiers cas de dengue 3 ont été décrits entre 1984 et 1985 à Pemba au Mozambique. Ensuite ce sérotype a été détecté en 1993 en Somalie et dans les zones géographiques autour du golfe persique. La circulation de la Dengue 3 a été identifiée pour la première fois en Afrique de l'Ouest en 2006 chez un émigré camerounais.

Avec le réchauffement climatique, on note une expansion des zones d'épidémies. Le diagnostic de la Dengue doit être établi avec certitude, soit par des IgM spécifiques positives, soit par une RT-PCR, soit par un isolement viral. Le traitement de la dengue est symptomatique. Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique.

**Mots-Clés:** Dengue, sérotype3