

Cas clinique: Fièvre hémorragique Crimée-Congo

Pr Matthieu Revest,
Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale, ESR-N, CHU Rennes
Inserm U 1230, CIC-Inserm 1414 Université de Rennes

DES Maladies Infectieuses et Tropicales

Octobre 2024

Conflit d'intérêt

- **Aucun**
- **Lien d'intérêt:**
 - **HCSP: membre de la Commission Maladies Infectieuses et Emergentes**
 - **Co-pilote du groupe de travail sur FHCC**
 - **[Prévention et prise en charge de la fièvre hémorragique Crimée-Congo \(hcsp.fr\)](#)**



Participation wooclap

<https://app.wooclap.com/IRNGBS?from=event-page>

Mr B, 52 ans

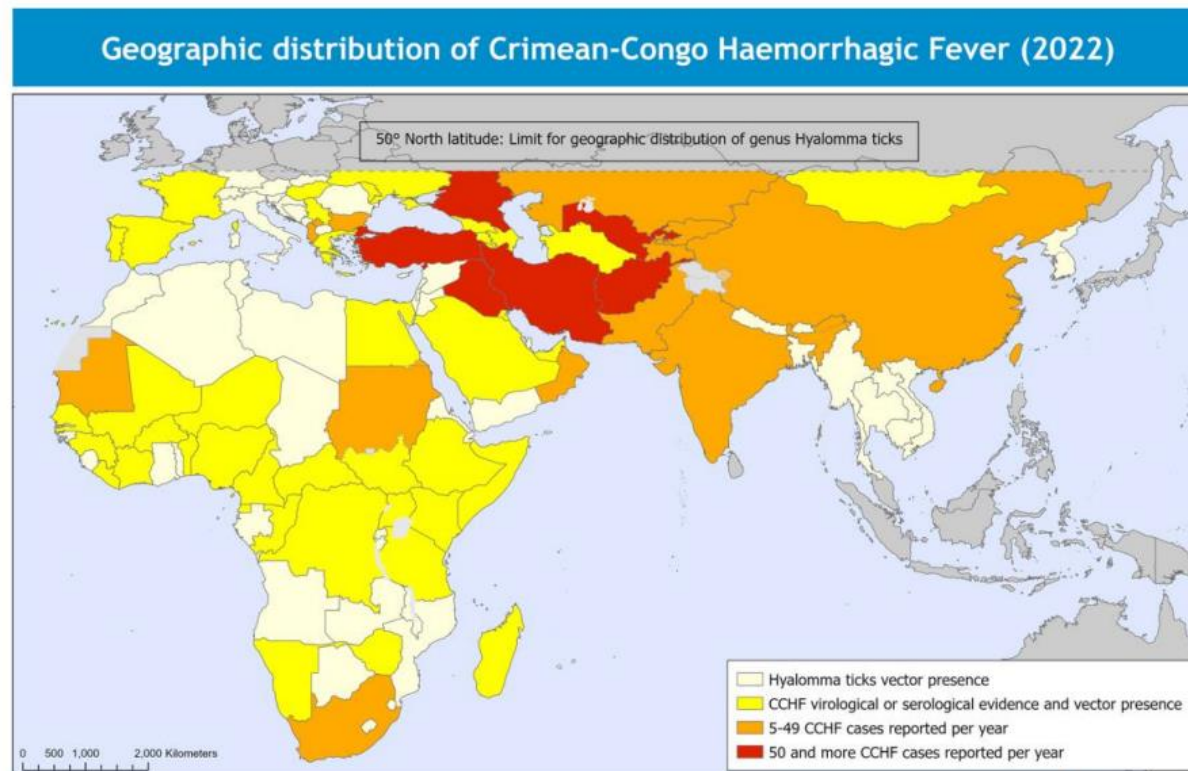
- Nous sommes en septembre 24, à Perpignan
- Mr B se présente aux urgences de l'hôpital pour de la fièvre à 39° C
- L'état général est conservé et il n'y a aucun signe de gravité
- Vous avez regardé LCI la veille au soir et vous y avez entendu qu'il y avait eu des cas humains de fièvre hémorragique Crimée-Congo dans le sud de la France

La FHCC

- Première description de la maladie: soldats russes en 1944 en Crimée
- Virus FHCC isolé en 1956 chez des paysans du Congo (RDC)
- Virus FHCC: agent de classe 4
 - Genre: *Orthonairovirus*
 - Famille: *Nairovirus*
 - Ordre : *Bunyavirales*

La FHCC

- Arboviroses transmises par les tiques avec la plus grande distribution



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO - Viral Haemorrhagic Fevers (VHF)
Map Production: Jewgeni Bader, EYE Secretariat
Map Creation Date: 01 September 2022

La FHCC

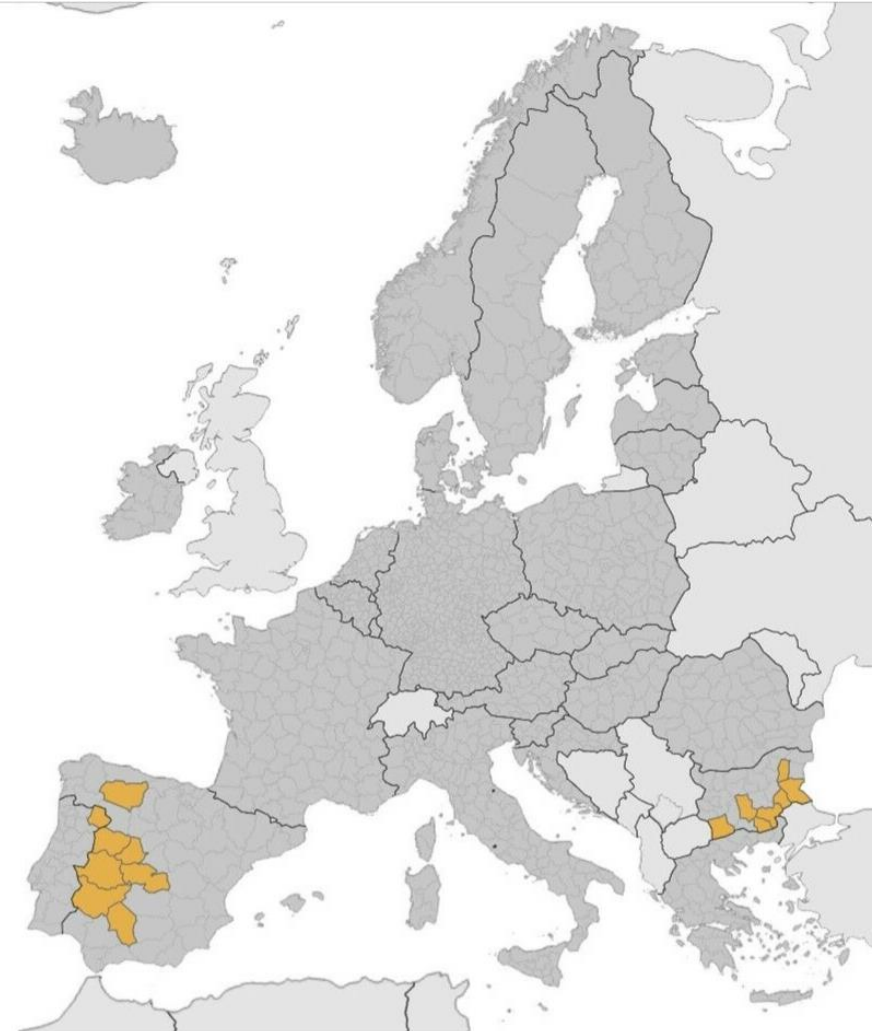
- Depuis 2013: cas autochtones
 - Espagne: 16 cas, 6 décès
 - Bulgarie: 37 cas, 6 décès
 - Portugal: 1 cas (2024), dcd



CCHF affected areas

- Region of infection
- No cases reported
- Not included

Countries not visible
in the main map extent



La FHCC

- Transmission:
 - Pique de tiques du genre *Hyalomma* (*H. marginatum*): dans les 9 jours
 - Exposition aux liquides biologiques d'un malade
 - Après exposition avec des animaux potentiellement porteurs (lagomorphes, chevaux, cervidés, bovins): dans les 14 jours
 - Possible transmission sexuelle
 - Transmission materno-fœtale et via l'allaitement théorique mais jamais documentée
 - Peau protectrice mais pas les muqueuses

La FHCC: les nouveautés épidémiologiques

- En 2023, pour la première fois, le virus de FHCC est retrouvé chez *H. marginatum* dans les Pyrénées Orientales
- Enquêtes de séroprévalence animale:
 - Corse entre 2014 et 2016: 14% des ruminants +
 - Idem sur une enquête menée entre 2018 et 2022 des Pyrénées Orientales aux Alpes Maritimes

Virus présent sur le territoire mais risque faible

Mr B, 52 ans

- Piqure par une tique il y a 5 jours
- Consulte pour syndrome pseudo-grippal marqué
- Pas de signe hémorragique
- Pas de lésion cutanée

FHCC: présentation

- Incubation:
 - Après pique de tique: 1 à 3 jours en moyenne (max 9j)
 - Après exposition à des liquides biologiques: 5 à 6 j (max 14)
- 80 % asymptomatique ou pauci-symptomatique
- Formes de l'enfant seraient moins graves

FHCC: présentation

- Phase pré-hémorragique: dure 1 à 7 jours
 - Syndrome pseudo-grippal banal
 - 50%: troubles digestifs
- Phase hémorragique: dure 2 jours à 2 semaines
 - Signes hémorragiques classiques: epistaxis, hématomèse,....
 - Ecchymoses plus fréquentes que dans autres FHV
 - Troubles de conscience, défaillance multiviscérale, choc
- Phase 3: convalescence
 - Amélioration
 - Troubles du rythme cardiaque, polynevrites, troubles sensoriels

FHCC: présentation

- **Biologie:**
 - Thrombopénie, leuconéutropénie
 - Cytolyse hépatique
 - Syndrome inflammatoire marquée
 - Troubles de la coagulation parfois précoces
- **Diagnostic:**
 - PCR plasmatique
 - Positive à partir de l'apparition des symptômes

FHCC: évolution

- Mortalité:
 - 5 à 30% des formes symptomatiques
 - < 5% dorénavant en Turquie
- Facteurs de mauvais pronostic:
 - Somnolence, hématurie macroscopique, hématomèse et méléna
 - GB > 10 G/L, plqt < 20, transa > 5N, fibrinogène < 1g/L

Classification des cas

- Cas suspect
- Cas possible
- Cas confirmé

➤ **Cas suspect** : = signes cliniques et exposition compatibles ([voir également annexe 8](#))

- **Exposition à une piqûre de tique :**

- Dans les 9 jours suivant une piqûre de tique certaine dans une zone à risque de transmission (bassin méditerranéen, y compris la France, Turquie, Moyen-Orient, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique sub-saharienne) entre mars et septembre

- ET selon la tique concernée :

- **Piqûre certaine par une tique de genre inconnu :**

- Fièvre (Température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ET signes hémorragiques (saignements muqueux spontanés, ecchymoses, hématomes spontanés) +/- syndrome pseudo-grippal

Et

- Pas d'autre cause pouvant expliquer les symptômes

- **Piqûre certaine par une tique du genre *Hyalomma** :**

- Fièvre (Température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) +/- syndrome pseudo-grippal

Et

- Pas d'autre cause pouvant expliquer les symptômes.

- **Exposition à un patient, cas confirmé de FHCC**

- Fièvre (température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) +/- syndrome pseudo-grippal
- Survenant dans les 14 jours qui suivent un contact avec un liquide biologique du patient sur muqueuse peau lésée

- **Exposition à un animal potentiellement porteur (lagomorphes, cervidés, chevaux, bovins) :**

- Fièvre ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$)

Et

- Signes hémorragiques

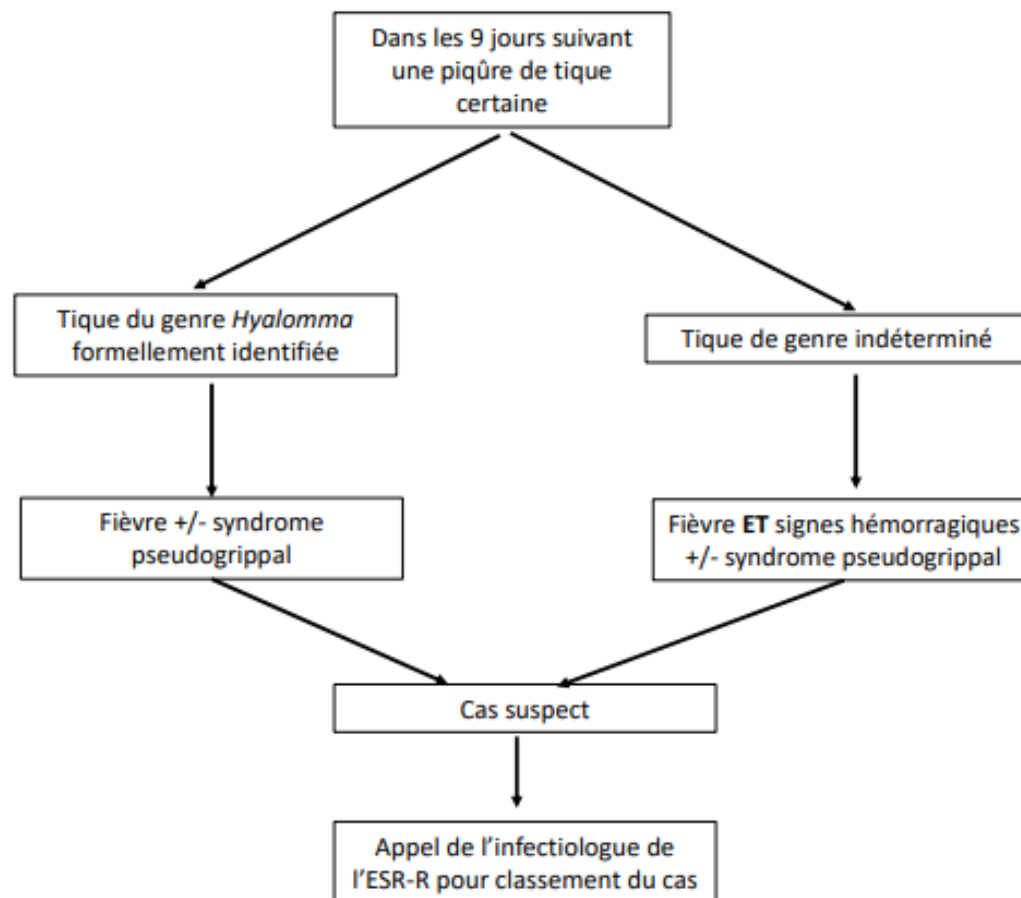
Et

- Survenant dans les 14 jours qui suivent un contact avec un liquide biologique sur muqueuse ou peau lésée émanant d'un animal à risque par exemple chez un éleveur de bétail, vétérinaire, agent d'abattoir au contact des animaux, chasseur ayant manipulé des cadavres de mammifères ou personnes les cuisinant, dans la zone à risque de transmission (bassin méditerranéen, y compris la France, Turquie, Moyen-Orient, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique sub-saharienne).

Tout cas suspect doit conduire le médecin en charge du patient à prendre contact avec l'infectiologue référent de l'ESR régional.

Classification des cas

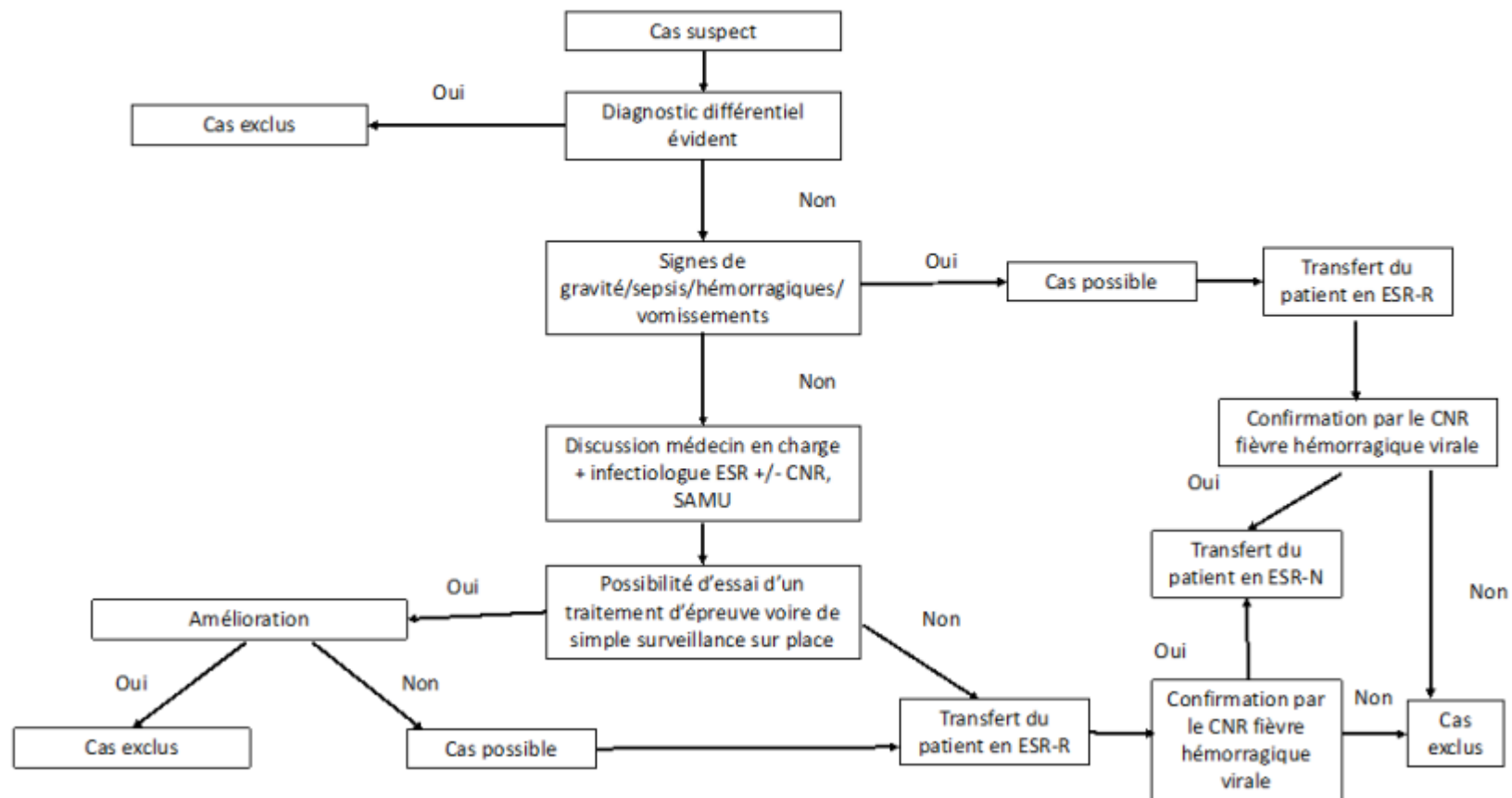
Algorithme 1 : classification en cas suspect en fonction de la tique impliquée



Classification des cas

- Cas possible: cas suspect + confirmation par infectiologue ESR-R

Algorithme 2 : propositions d'aide à la classification en fonction de la situation clinique



Mesures de protection

- Cas suspect et possible non secrétant et sans signe hémorragique:
 - Patient: SHA, chambre seule
 - Pro: Surblouse étanche, FFP2, lunettes, gants
- Cas possible secrétant et/ou signes hémorragiques et/ou cas prouvé:
 - Mesures type Ebola

Traitement

- Seul traitement envisageable: ribavirine
- En curatif:
 - Efficacité très discutée
 - Possiblement efficace si utilisée tôt
 - A ne pas utiliser dans les formes vues tardivement
- En post-exposition :
 - Très probablement utile
 - Indications décrites dans le rapport du HCSP

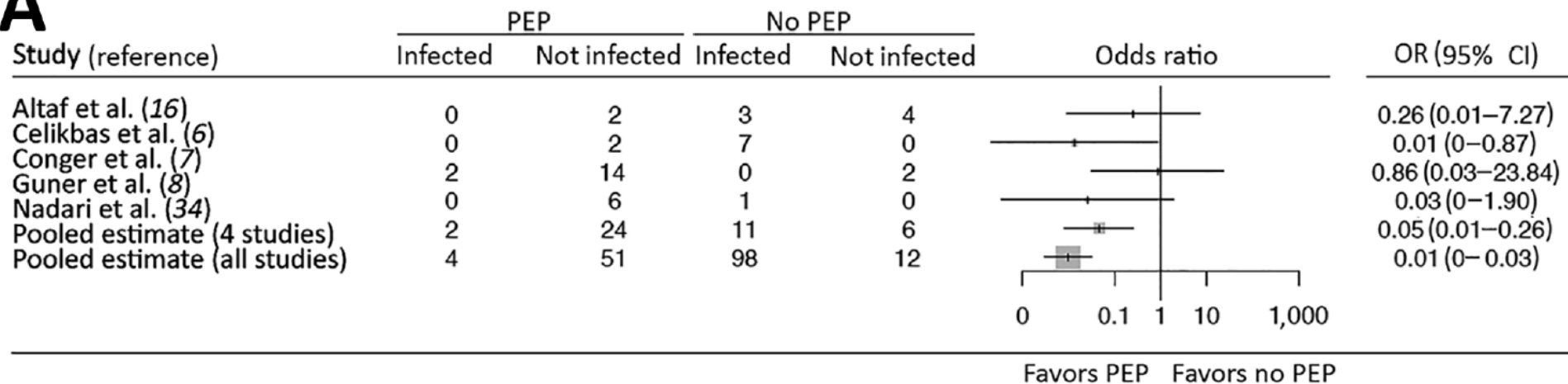
Traitement

Systematic Review and Meta-analysis of Postexposure Prophylaxis for Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus among Healthcare Workers

Önder Ergönül, Şiran Keske, Melis Gökçe Çeldir, İlayda Arjen Kara,
Natalia Pshenichnaya, Gulzhan Abuova, Lucille Blumberg, Mehmet Gönen

Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 24, No. 9, September 2018

A



FHCC: conclusions

- **Le virus s'installe probablement en France**
- **Mais pas de panique:**
 - Diffusion vers l'humain lente (cf Espagne)
 - Gravité existe mais rare
 - Peu de risque de transmission inter-humaine
- **Rester vigilant**
- **Témoigne de l'évolution des maladies infectieuses**