



Première épidémie de dengue 3 au Sénégal : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs

Ba S (1), Dia Badiane NM (1) , Diop A (1) , Ba I O (2) , Faye O (3) , Seydi M (1) , Diop BM (1) , Sall A (3) , Sow PS (1)

1-Clinique des Maladies Infectieuses et Tropicales (CHNU de Fann)

2-Ministère de la Santé , Dakar

3- Institut Pasteur ,Dakar

Introduction

- Maladie infectieuse ré émergente
- Problème de santé publique
- OMS: 2009: 2,5 Milliards (50 à 100 Millions cas/an)
- Sénégal :
 - Cas sporadiques : DEN 1 ,2(1980); DEN 4 (1983)
 - Première épidémie : DEN3 (2009)

Objectifs

- Décrire le profil épidémiologique des personnes infectées par le virus de la DEN3
- Décrire les manifestations cliniques et évolutives des cas de DEN3

Méthodologie

➤ **Etude descriptive et rétrospective**

➤ **Période:** dernier semestre 2009

➤ **Cible:** Exhaustivité des cas confirmés

➤ **Inclusion:** Recommandations OMS

Fièvre (2 à 7 jrs) + syndrome algique ± hémorragie

➤ **Confirmation:** PCR, ELISA (IPD)

Méthodologie

➤ Outil d'étude: fiche technique

- Profil épidémiologique
- Motif de consultation
- Sérologie dengue
- Evolution
- Saisie ,analyse données et :Excel et EPIINFO

Résultats

- 196/696
- **Cas index**: Sénégalais résident en Italie , séjour à Mbour, confirmation en Italie
- Militaire français , , confirmation à Marseille

Répartition selon la confirmation du diagnostic

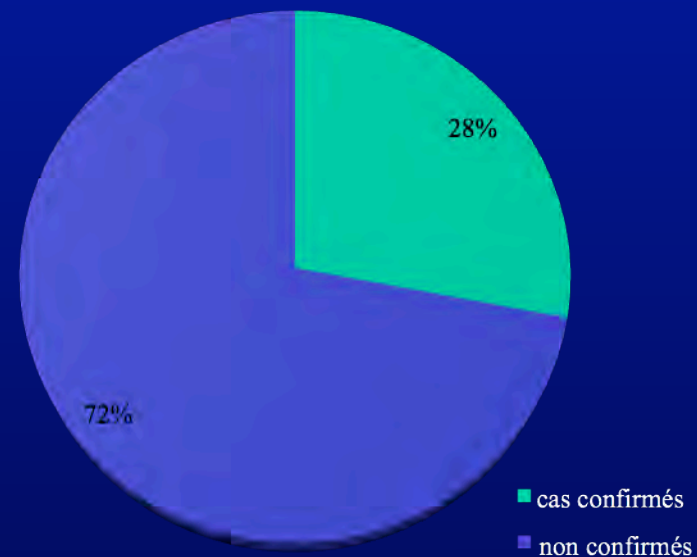


Figure 1 : Répartition des cas selon la confirmation diagnostique

Résultats

EVOLUTION DES CAS INCIDENTS DE DENGUE EN 2009

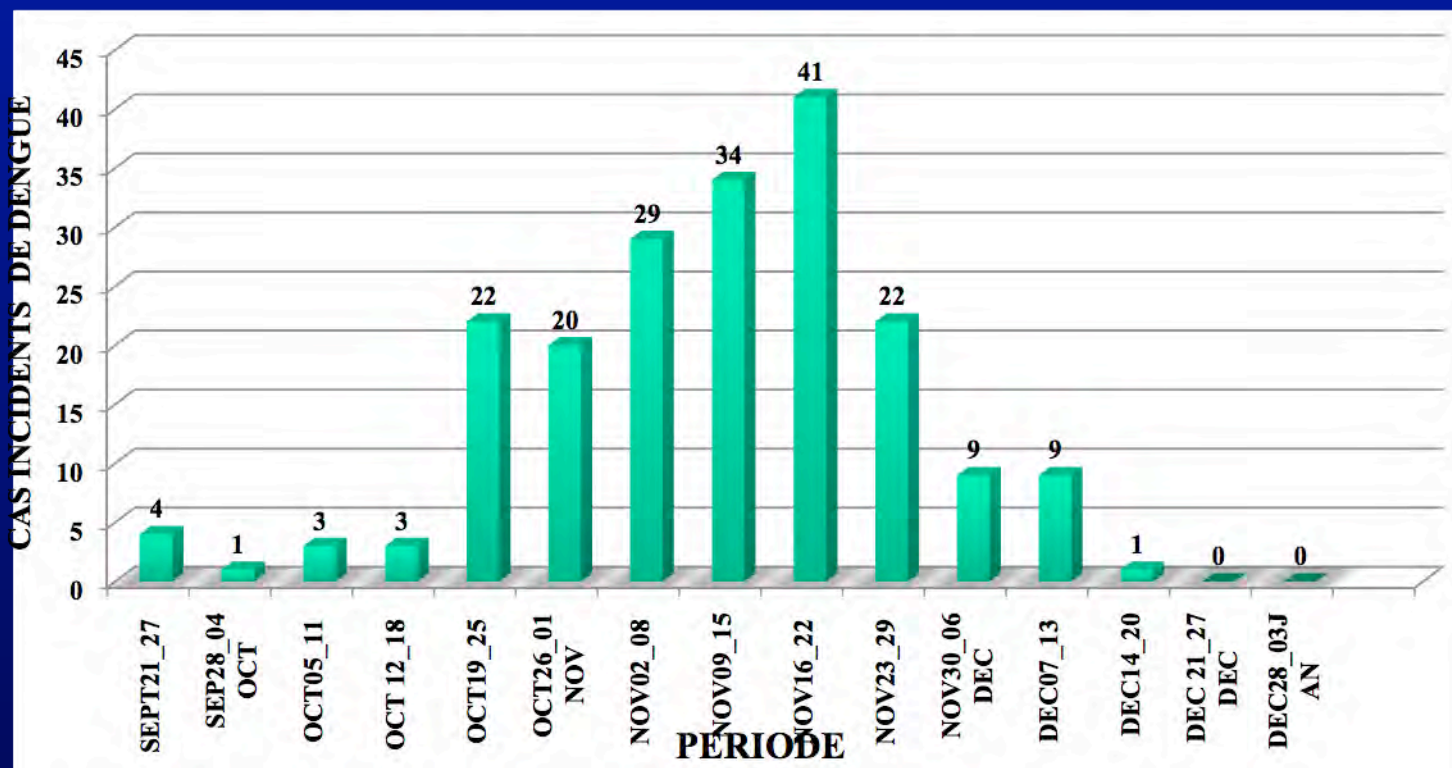


Figure 2 : Evolution des cas incidents

Résultats

Tableau 1 : Aspects épidémiologiques des patients

Variables	Effectifs
Sexe	H : 44% F: 56%
Age médian	36ans (16- 93)
Provenance	Dakar : 192 (98%) zone urbaine : 78% Mbour: 3 (1,5%) Louga :1(0,5%)
Structure de référence	Privées:55% Publiques:45%
Notion de déplacement	Cap Vert: 1(0,5%) Europe : 2(1%) Autochtones : 193(98,5%)

Résultats

Tableau 2 : Répartition des cas selon la classification OMS

Classification de la dengue: OMS (1997)

	Nombre	Pourcentage
SDC	01	0,5 %
DH	05	2,5 %
DF	190	97 %

RESULTATS

Hospitalisation : 18%

Durée moyenne de séjour : 6 jours [3- 10]

Tableau3 : Répartition des cas selon la notion d'hospitalisation

	HOSPITALISES	EXTERNES	TOTAL
DF	31	150	190
DH	5	0	5
SDC	1	0	1
TOTAL	37	150	196

Résultats

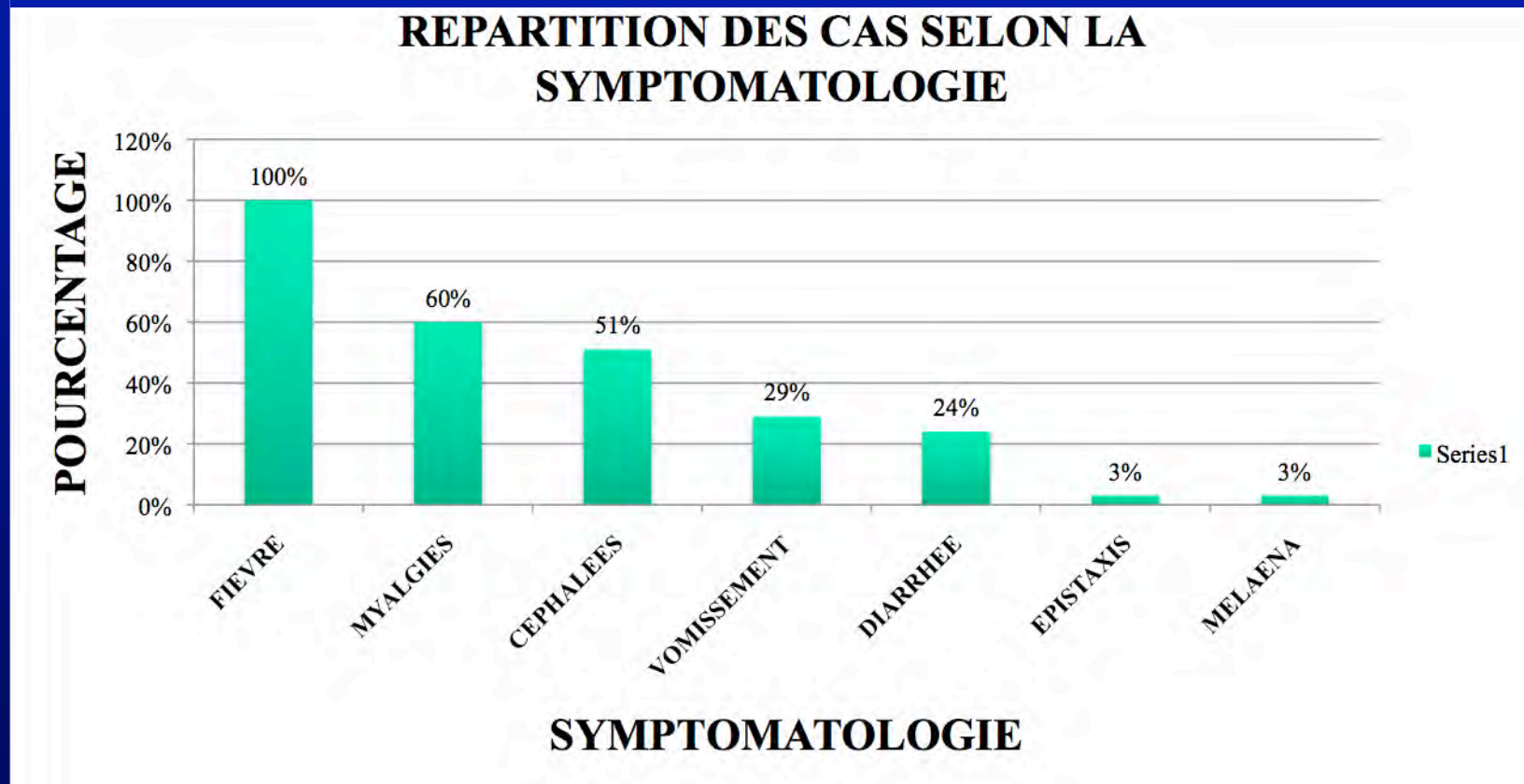


Figure 3 : Répartition des cas selon la symptomatologie

Résultats

Tableau 4 : Répartition des cas selon la pathologie associée

	DH	SDC	DF
Paludisme	NR	NR	3
Endocardite infect	NR	NR	1
diabete	NR	NR	1
Hepatite aigue	2	1	0
Insuffisance renale Aigue	0	1	0

Résultats

Tableau 5 : Répartition des cas selon le bilan paraclinique

	DH	SDC	DF
Thrombopénie	5	1	3
Leucopénie	5	1	3
hemoconcentration	NR	NR	1
Test diagnostique rapide TDR	NR	NR	3
Cytolyse hépatique	2	1	2

Résultats

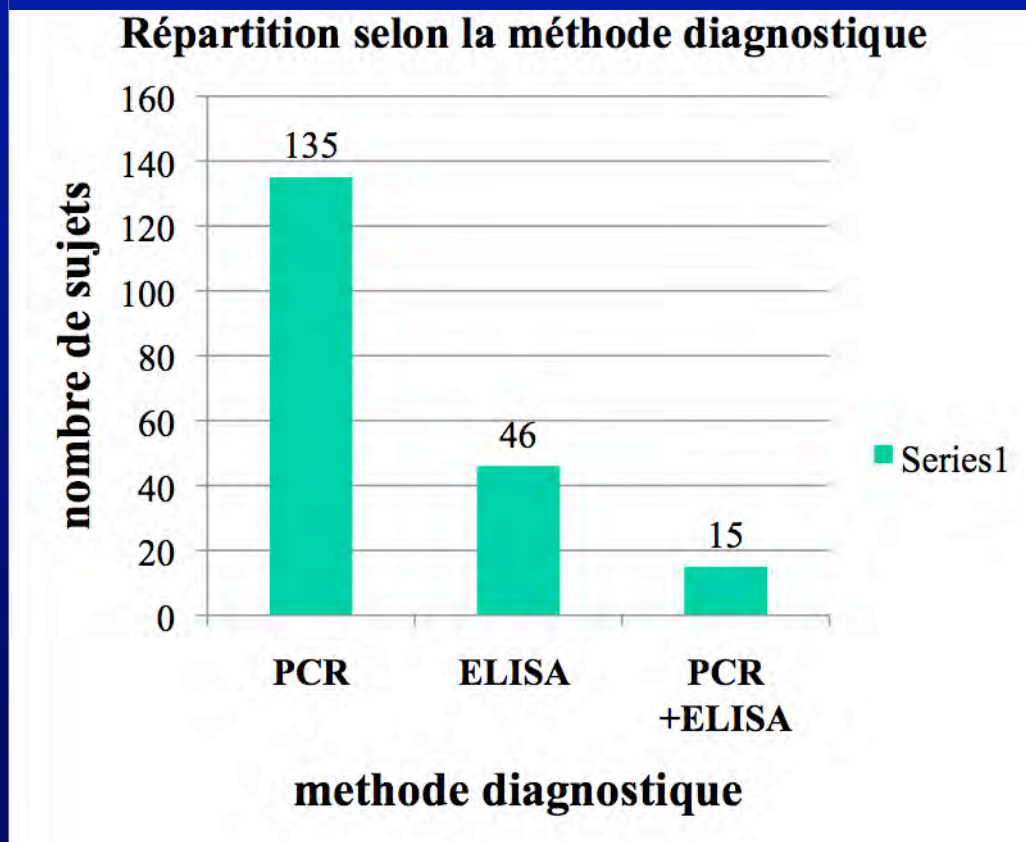


Figure 4: Répartition des cas selon la méthode diagnostique



Figure 5: Répartition des cas selon l'évolution

Discussion

➤ Aspects épidémiologiques

- Sex ratio : 0.84 vs 2,5 (Nouhou:Cote d'Ivoire)
1,24 (Rapp:France métropolitaine)
- Localisation géographique : zone urbaine :78%
- Séjour en zone d'endémie: (Reiter :Europe,
Radke:Amérique)

Discussion

➤ Aspects cliniques et évolutifs

- Syndrome algique fébrile :100%
(Morens ,Rapp)

- Coinfection :

Paludisme 3/196 vs 104/416 (Epelboin)

Fièvre jaune :15/84 (Gabon)

Discussion

- Aspects paracliniques et évolution
 - Thrombopénie: 4,5% vs 84% CI 90% (Europe)
 - Sérologie: DEN3 \approx Cap Vert, CI vs DEN1 (84%) France (67%) Martinique
 - Taux de sévérité :2,5% \approx Guadeloupe
 - Létalité : 2% \approx CV ,Brésil

Conclusion

- Dengue :Infection émergente
- Renforcer formation des professionnels de santé
- Promouvoir les actions de lutte antivectorielle communautaire
- Rendre disponible le vaccin

REMERCIEMENTS

- ❑ SMIT IBA MAR DIOP FANN
- ❑ DIRECTION DE LA PREVENTION MSPM
- ❑ INSTITUT PASTEUR DE DAKAR
- ❑ ORGANISATEURS DES 5EMES SAPI

Merci de votre attention