

15>18  
OCTOBRE  
2024

Cayenne  
PRÉSENTIEL & VISIO



# AgiT

Assises guyanaises  
d'infectiologie et de médecine  
Tropicale



MÉDECINE TROPICALE  
ZONOSES  
PATHOLOGIES VECTORIELLES  
RISQUES INFECTIEUX  
EMERGENCES  
PRÉVENTIONS  
... :)



Mathilde ZENOU, 16/10/24

## EVOLUTION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA LEPTOSPIROSE EN GUYANE FRANÇAISE 2016-2022



## PLAN

I/ INTRODUCTION

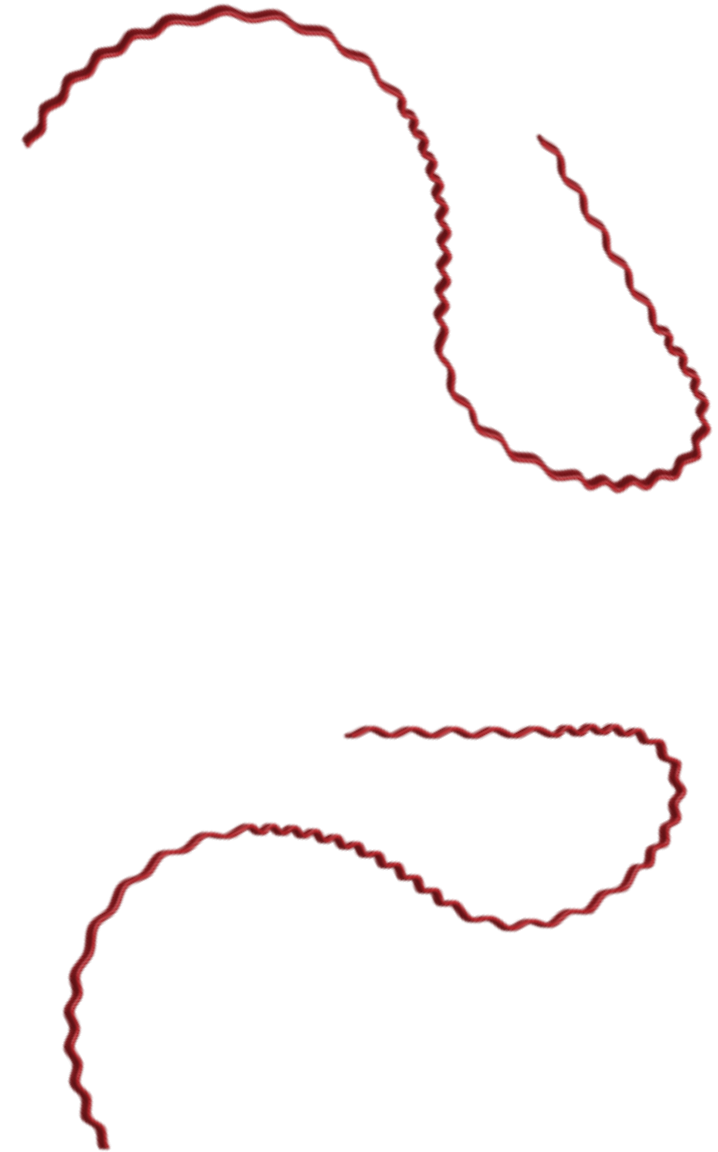
II/ OBJECTIFS

III/ MATERIEL ET METHODES

IV/ RESULTATS

V/ DISCUSSION

VI/ CONCLUSION



## LEPTOSPIROSE : EPIDEMIOLOGIE

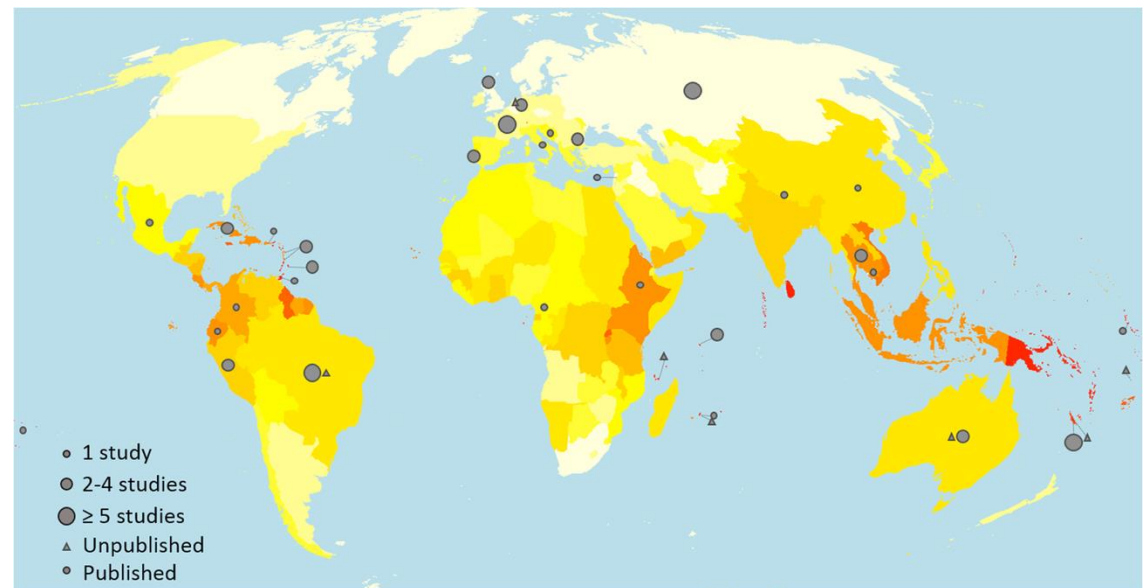
*Leptospira spp*

Zoonose cosmopolite

Transmission principale via  
l'urine de rat

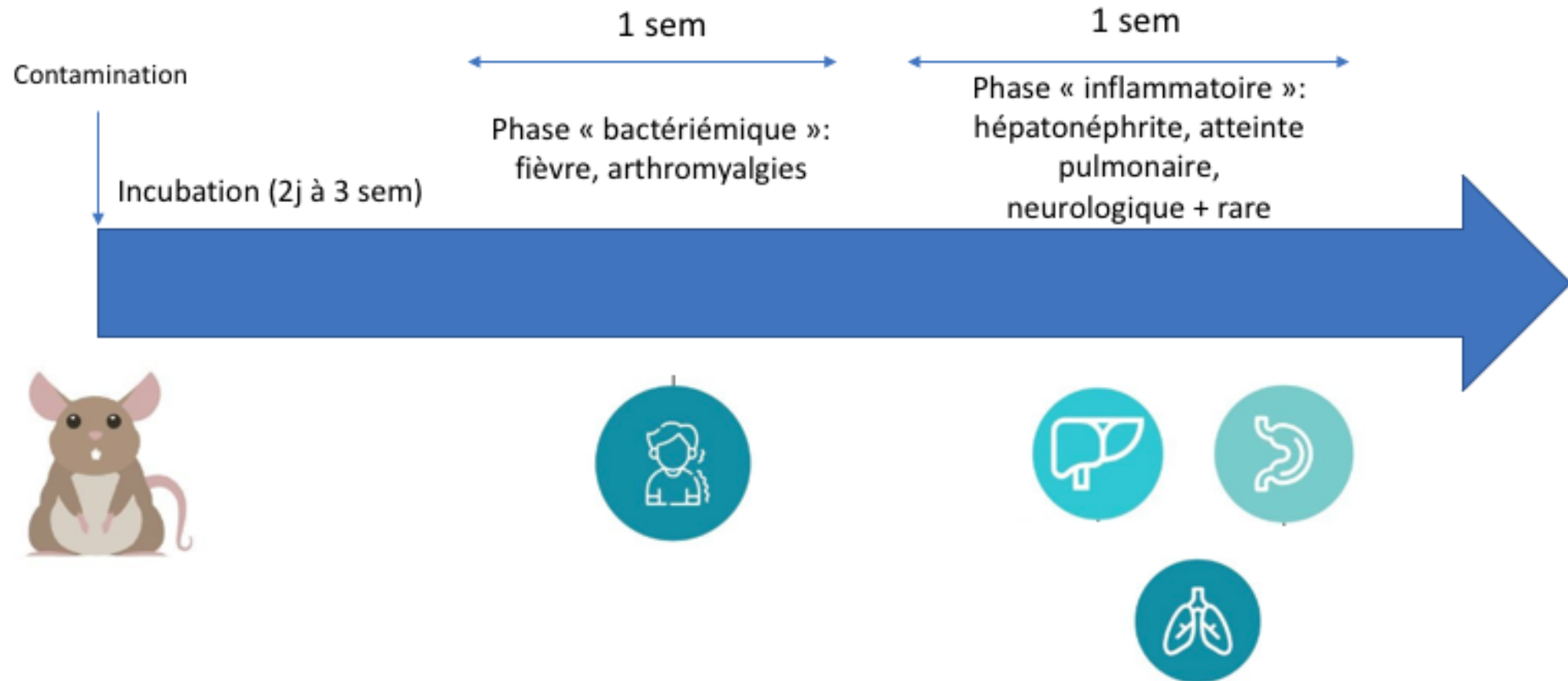
1 000 000 cas par an , 58  
900 décès

Facteurs de risque  
principaux: exposition à l'eau  
douce et aux rats

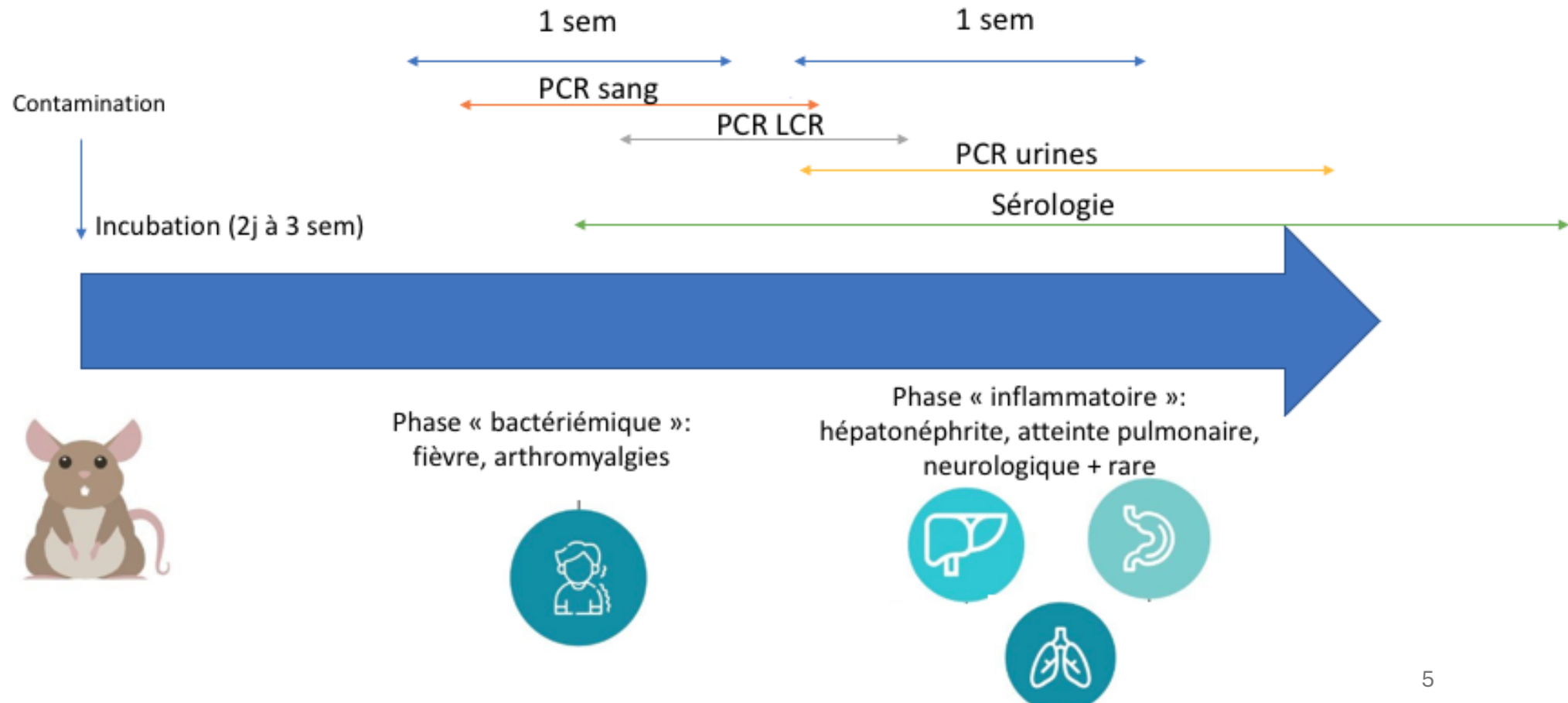




# LEPTOSPIROSE : PRESENTATION CLINIQUE



# LEPTOSPIROSE : DIAGNOSTIC



## EPIDEMIOLOGIE SUR LE PLATEAU DES GUYANES

Guyane :

Etude 2007-2014 <sup>1</sup>

- 72 patients
- Incidence médiane 5/100 000 habitants
- Majorité de diagnostic par MAT
- Grande diversité de sérogroupes
- Evoqué dans 20% des cas aux urgences

Plateau des Guyanes: études rares et anciennes

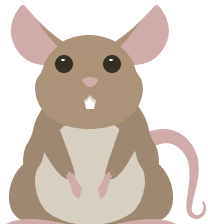


Source: WWF France

## OBJECTIFS



Actualisation de l'incidence



Mise à jour des connaissances sur les caractéristiques des cas



Comparaison à la période 2007-2014



## MATERIEL ET METHODES



Etude transversale,  
Multicentrique (Cayenne, St Laurent du Maroni et Kourou)



Du 01/01/2016 au 31/12/2022



Age > 18 ans et  
Diagnostic certain : PCR + ou MAT > 400  
Diagnostic probable : IgM + ou MAT > 200 sans diagnostic différentiel



Expression d'opposition ou dossier non disponible



## POPULATION



N total = 188 patients



Cas probables N = 55 (29.8%)



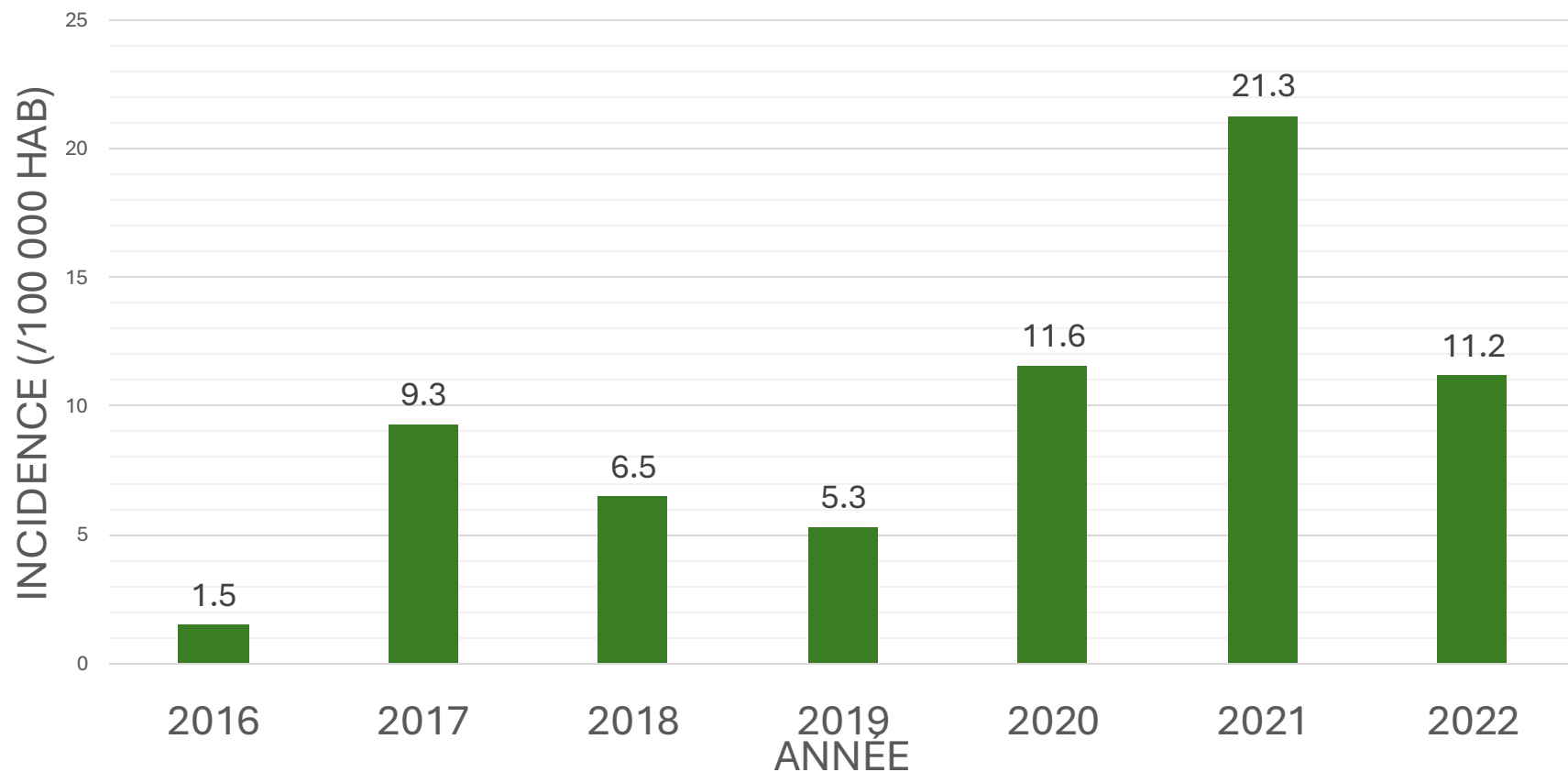
Cas certains N = 132 (70.2%)



Majorité diagnostiqués sur l'hôpital de Cayenne N=155 (82.4%)

## INCIDENCE

Taux d'incidence entre 2016 et 2022



Presque autant de cas en 2021-22 (N=86) que sur 2016-2020 (N=91)

## CARACTERISTIQUES



Majorité d'hommes (M/F = 3.1)  
Age médian : 38 ans (IQR 28-52)



Pays de naissance le plus représenté : Haïti (N=49/168, 29.2%)



Expositions les plus rapportées : rongeurs et eau douce  
Expositions cumulées : 60.9% (N=84/138)



Exposition professionnelle : 46.8% (N=72/154)



Vivant en zone urbaine : 87.1% (N=147/171)



Pas de couverture sociale : 38.8% (N=66/170)  
Vivant en logement informel : 35.5% (N= 34/95)

## CARACTERISTIQUES



Fièvre dans les 12h d'admission : 54.6% (N=95/174)



Symptôme respiratoire : 59.1% (N=91/154)



Symptôme digestif : 85.1% (N=110/141)



Altération neurologique : 14% (N=20/143)

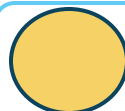
Rigidité nucale : 21.9% (N=16/73)



Signe hémorragique : 20.9% (N=29/146)

Hémoptysie: N=19

Autre saignement: N=11



Ictère : 39% (N=57/146)



## CARACTERISTIQUES



Suspicion diagnostique initiale : 53.7% (N=101)



Recherche d'exposition au 1<sup>er</sup> contact : 22.5% (N=42)



PCR sanguine : 72.9% (N=137)

PCR urinaire : 32.4% (N=61)

MAT : 27.1% (N=51), sérotype Icterohaemorrhagiae le plus retrouvé



Formes grave : 13.8% (N=26)

Ventilation mécanique : 4.3% (N=8)

Epuration extra-rénale : 7.5% (N=14)

Nécessité amines vasopressives : 11.2% (N=21)

Décès : 2.1% (N=4)

## COMPARAISON A 2007-2014



Augmentation du taux d'incidence médian :

5/100 000 hab en 2007-2014

9.3/100 000 hab en 2016-2022

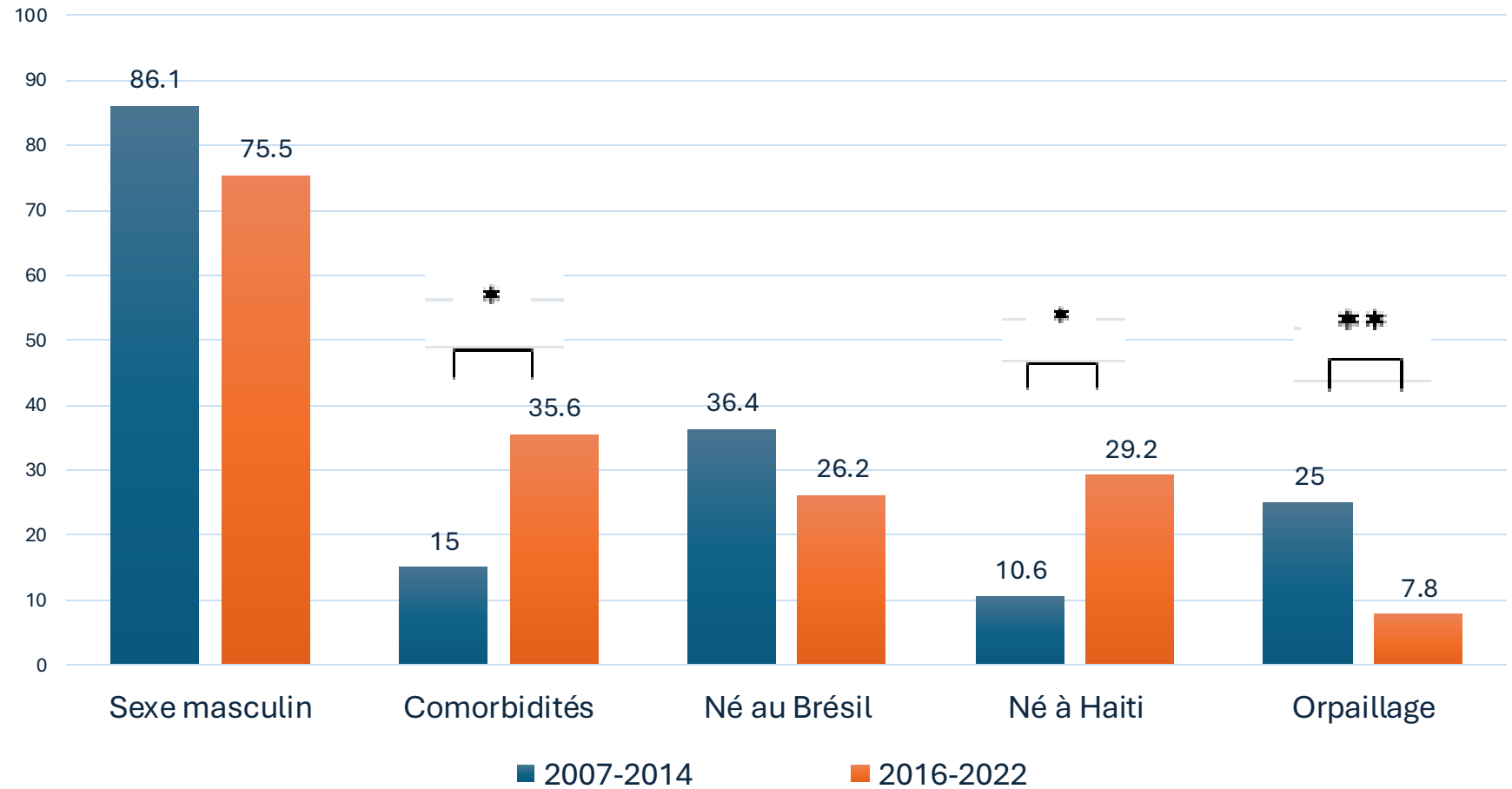
Augmentation de l'incidence moyenne :

9 cas/an en 2007-2014

26 cas/an en 2016-2022

} p = 0,01

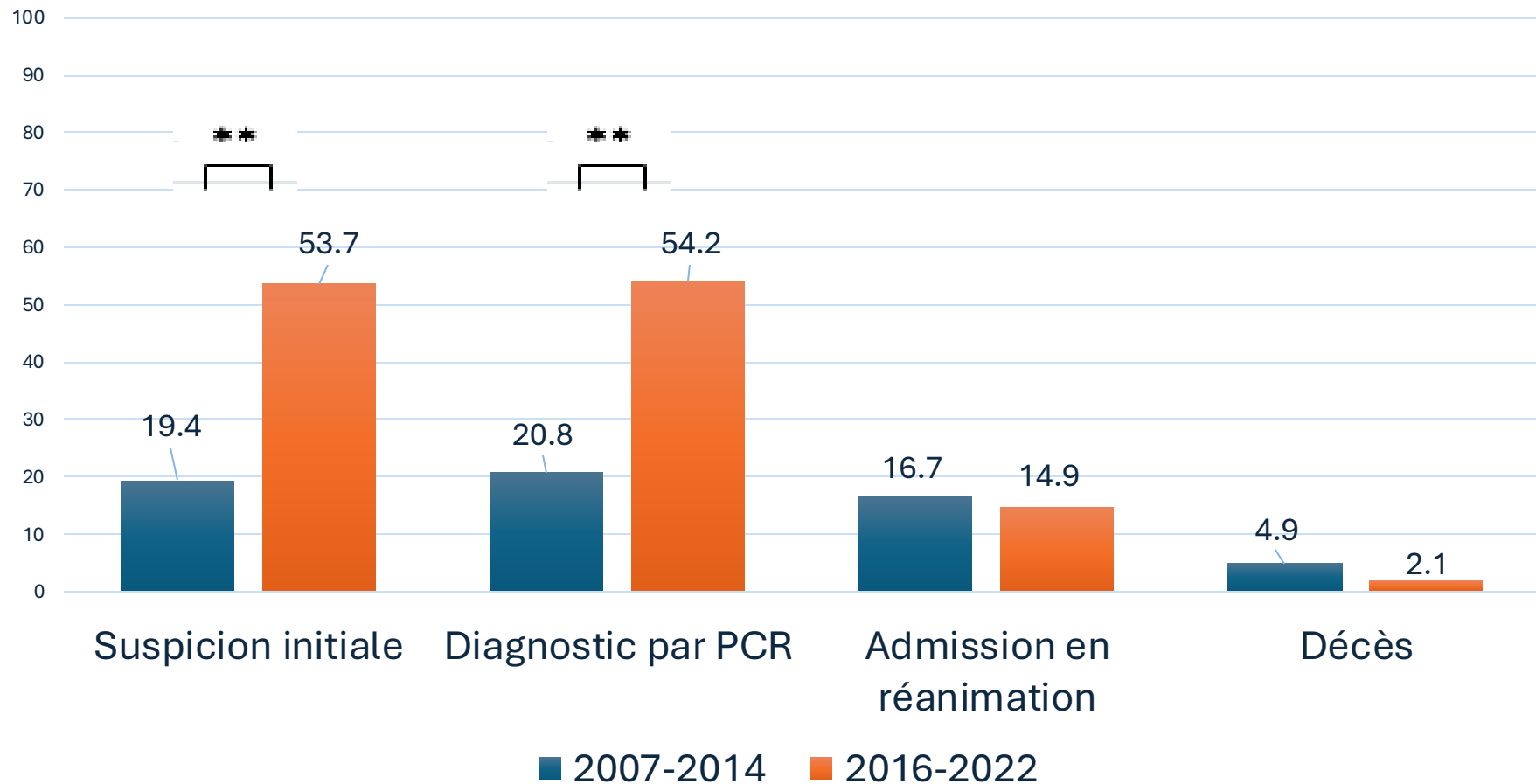
## COMPARAISON A 2007-2014



\*  $p < 0,01$

\*\*  $p < 0,001$

## COMPARAISON A 2007-2014



\*  $p < 0,01$

\*\*  $p < 0,001$



## DISCUSSION



Augmentation de l'incidence



Majoration de la de population féminine



>



Population haïtienne majoritaire

## DISCUSSION



Expositions multiples  
Dans et en dehors du domicile



Diagnostic plus souvent évoqué au premier contact  
médical



Taux de décès comparable



Sérogroupe Icterohaemorrhagiae le plus fréquent

## DISCUSSION



- ❖ Actualisation des données épidémiologiques
- ❖ Méthodologie et critères de recueil précis, similaires à 2007-2014



- ❖ Etude rétrospective
- ❖ Données manquantes au niveau social
- ❖ MAT rarement réalisée

## CONCLUSION



Augmentation importante d'incidence en Guyane



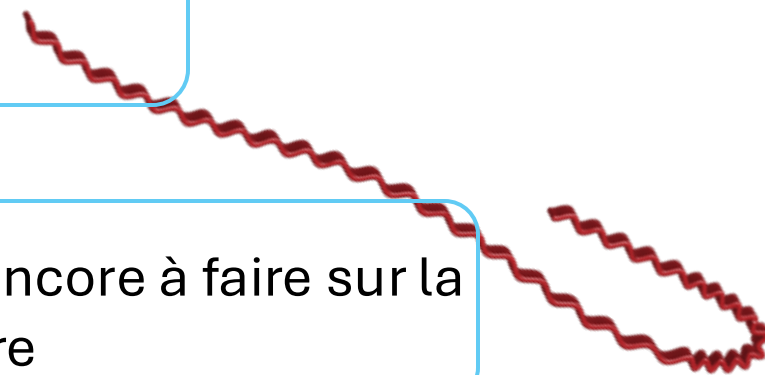
Modification des populations touchées



Diagnostic plus souvent évoqué, progrès encore à faire sur la réalisation de PCR urinaire

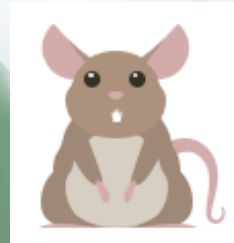


Nécessité de plus d'études, notamment au niveau animal





MERCI DE VOTRE  
ATTENTION



ars  
Agence Régionale de Santé  
Guyane

Sp4  
LABORATOIRE

CENTRE  
HOSPITALIER  
GUYANNE

CARBU

MALINGUY

Université  
de Guyane

PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GUYANE  
Liberté  
Qualité  
Proximité