



Point sur le diagnostic de la dengue en période épidémique

Le choix de l'analyse à effectuer dépend **de la date du premier jour de fièvre**, **il est donc indispensable de renseigner cette date sur l'ordonnance** :

- ◆ **Fièvre <5j** : PCR
- ◆ **Fièvre de 5 à 7 jours** : PCR + sérologie
- ◆ **Fièvre >7jours** : Sérologie

Interprétation PCR :

Une PCR positive signe le diagnostic de dengue
=>le prélèvement est alors envoyé au CNR pour typage à visée épidémiologique

Une PCR douteuse doit être complétée par une sérologie une semaine après le début de la fièvre

Nb : n'ayant eu aucune PCR douteuse en période inter-épidémique, une PCR douteuse en période épidémique évoque fortement une dengue.

Interprétation Sérologie :

L'interprétation des IgM, sans PCR positive est probabiliste :

- ⇒ **En période inter-épidémique** : il s'agit à 90% d'IgM résiduels ou non spécifiques (un cas de dengue sporadique étant toujours possible).
- ⇒ **En période épidémique** : il s'agit à 90% d'IgM spécifiques et le diagnostic de dengue devrait être retenu (des IgM résiduels ou non spécifiques étant toujours possible).

NB : Généralisation possible aux autres arboviroses

Le risque majeur de la Dengue est la **forme hémorragique au 4-5^{ème} jour** de la maladie, elle est due à une réponse immunitaire inadaptée (Anticorps facilitants) due à un antécédent de dengue de sérotype différent.

Pour évaluer le risque : l'augmentation de la ferritine au 3^{ème} jour est un marqueur de risque à prendre en considération :

« chez l'enfant pré-pubère, une ferritine > 5 fois la normale peut être considérée comme seuil d'alerte biologique nécessitant un contrôle dans les 24h et/ou une hospitalisation »

En conséquence, lors de la prescription de Dengue chez l'enfant, **la ferritine est effectuée en quelques heures et communiquée si >5 fois la norme** alors que le diagnostic par PCR (ou sérologie) est souvent différé.

Intérêt du diagnostic:

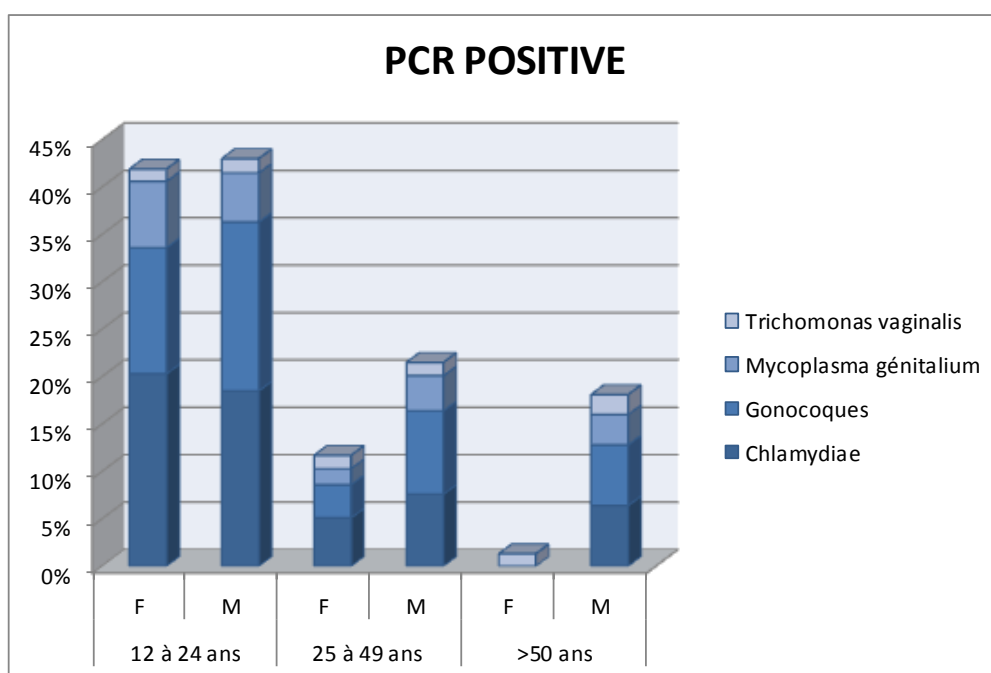
- ◆ Prévenir la dengue hémorragique
- ◆ Orienter la démostication
- ◆ Enrichir les données épidémiologiques

Le point sur les maladies sexuellement transmissibles en 2018

Dépistages réalisés au LBM Carage, Kourou.

Age	Sexe	Recherches
12 à 24 ans	F	617
	M	135
25 à 49 ans	F	1601
	M	354
>50 ans	F	79
	M	94

- ◆ La différence du nombre de dépistage entre hommes et femmes est en partie liée à la fréquence des prélèvements systématiques chez la femme (grossesse)



- ◆ 20% des femmes et 26% des hommes testés présentent une MST sans éliminer les pluri-infections ;
- ◆ la zone à risque la plus élevée est de 12 à 24 ans chez la femme et de 12 à 49 ans chez l'homme;

Statistiques en accord avec les recommandations de l'HAS : **faire des recherches opportunistes chez les moins de 25ans**

Prélèvement recommandé :

- ◆ Auto-prélèvement chez la femme
- ◆ Urine du premier jet chez l'homme