

Les douleurs articulaires de l'infection à Chikungunya, 9 à 12 mois après le pic épidémique de 2005-2006 à La Réunion : une enquête de médecine générale.

Philippe Girard,
55^E chemin des thuyas, 97490 Ste Clotilde
Bernard-Alex Gaüzère
CHD Bellepierre, St Denis

Introduction : Une flambée épidémique de Chikungunya (chik) a touché 38, 5 % de la population réunionnaise entre la fin 2005 et avril 2006 (30% de séropositivité au Nord, 38% au Sud, 41% à l'Ouest et 48 % à l'Est de l'île). De nombreux patients allèguent des douleurs articulaires persistantes et mal soulagées, à distance de l'infection. La littérature médicale n'étant pas très informative quant à la durée de cette polyarthrite virale (2,3,4), les médecins ne sont pas en mesure d'apporter des réponses aux patients qui craignent de voir leurs douleurs s'installer durablement. Il nous a paru intéressant de tenter de mesurer la prévalence des douleurs résiduelles par une enquête de médecine générale menée neuf mois après la flambée épidémique. L'enquête visait également à mesurer des relations entre l'âge, le sexe, la durée de la phase aiguë et la survenue des « rechutes ».

Méthodologie : Dans un cabinet de médecine générale de Bras-Panon (Est de La Réunion), il a été systématiquement demandé en janvier 2007, aux consultants et à leurs accompagnateurs s'ils avaient été infectés par le chik. Après questionnement et confrontation avec le dossier médical informatisé, ont été incluses dans l'étude, les personnes qui ont dit avoir présenté des céphalées, de la fièvre et des arthralgies entre les mois de décembre 2005 et avril 2006, en l'absence d'autre étiologie. Puis ont été recherchées la persistance de douleurs rhumatologiques attribuées à l'infection, l'intensité et la description des douleurs ou des raideurs, la durée de la phase aiguë initiale, le délai avant guérison complète et la description des « rechutes ».

L'imputabilité a été jugée bonne chez les personnes qui présentaient des douleurs rhumatologiques lors de l'examen et n'en avaient pas eu avant l'infection, chez celles qui présentaient des douleurs sporadiques chronicisées après l'infection, ou qui présentaient des douleurs chroniques modérées avant l'infection et notablement intensifiées après l'infection.

La « rechute » a été définie comme étant la réapparition ou l'exacerbation de douleurs rhumatologiques survenant au moins 7 jours après une guérison apparente ou un répit douloureux.

L'échelle visuelle (EVA) graduée de 0 à 10 a été utilisée pour évaluer l'intensité des douleurs.

Les autres symptômes attribués au chik (fatigue, dépression, alopecie) n'ont pas été pris en compte.

Résultats : Deux cent vingt et une personnes ayant vraisemblablement présenté une infection à chik ont été incluses : 76 hommes et 145 femmes, sex ratio = 0.52, âge moyen 31.7 ans (\pm 20,2), extrêmes: 1 - 85 ans.

Soixante et onze personnes (31.7%) présentent des douleurs ou raideurs persistantes imputables à un chik présumé, neuf mois après le début des signes : 20 hommes et 51 femmes, sex ratio= 0.39, âge moyen : 45,3 ans (\pm 17.8), extrêmes : 5-85 ans. Il n'existe pas de différence significative entre hommes et femmes.

L'intensité moyenne des douleurs persistantes cotées est de 1.52 (\pm 0.9), extrêmes 1 à 5. Sept personnes ont décrit des douleurs persistantes cotées plus de 2 (3 à 5), âge moyen : 52, 3 ans.

La fréquence des séquelles articulaires douloureuses croît avec la durée de la phase aiguë initiale de la maladie.

Tableau I - Séquelles douloureuses selon la durée de la phase aiguë de l'infection à chikungunya.

Durée phase aiguë	< 3 jours	3 - 14 jours	>14 jours	Total
Nombre	89 (40%)	82 (37%)	50 (23%)	221
Douleurs à 9 mois	6 (6,7 %)	23 (28 %)	42 (84 %)	71 (32 %)

La fréquence des douleurs résiduelles croît linéairement avec l'âge et avec la fréquence des rechutes. La durée de la phase aiguë initiale croît avec l'âge, ainsi que le délai de guérison.

Tableau II - Fréquence des douleurs résiduelles à 9 mois, durée de la phase aiguë, fréquence des rechutes et estimation du temps médian de guérison complète selon l'âge.

Tranches d'âge (ans)	1-8	9-16	17-30	30-40	41-50	51-60	> 60	Total
Nombre	34	34	36	43	38	14	22	221
Douleurs à 9 mois (%)	1 (3)	3 (9)	9 (25)	14 (32)	17 (45)	11 (78)	16 (73)	71 (32)
Phase aiguë < 7 jours	91.6%	82.3%	64%	64%	63%	50%	27%	
Notion de « Rechute »	18%	14.7%	25%	37%	39.3%	50%	54%	
Délai de guérison de 50% du groupe	5 jours	7 jours	2 mois	2 mois	4 mois	> 9 mois	> 9 mois	

Dans la majorité des cas, les douleurs persistantes sont décrites comme faibles et peu invalidantes, s'estompant avec le temps. Il s'agit essentiellement de raideurs matinales avec un dérouillage court, de douleurs localisées de repos ou de douleurs articulaires vives déclenchées par des gestes ou appuis précis. Ces douleurs peuvent évoquer des tendinites ou des rachialgies, mais correspondent principalement à des arthralgies et les véritables arthrites sont exceptionnelles. Les articulations les plus atteintes sont les poignets, les mains, les coudes, les pieds et les chevilles. Plus rarement, il s'agit des genoux, des épaules, du cou ou de la région lombaire.

Chez 7 patients (10 %), les douleurs sont décrites comme modérées à fortes et sont jugées invalidantes. Chez deux patients, des oedèmes des chevilles étaient également notés.

Trente et un pour cent des personnes ont décrit des « rechutes », avec une fréquence proportionnelle à l'âge. Dans 55 % des cas les « rechutes » ont été ressenties comme moins douloureuses que les douleurs initiales, dans 20% elles étaient ressenties plus fortement. Le nombre de « rechutes » a varié de un à plusieurs dizaines. Les « rechutes » sont parfois apparues plusieurs mois après le début de l'infection, 3 patients les ont décrites après un intervalle libre de 6 mois, ce qui peut faire évoquer d'autres étiologies que le chik. Ces réactivations douloureuses ne sont accompagnées ni d'oedème ni de fièvre. Les patients qui n'ont pas eu de « rechute » décrivent une décroissance régulière des douleurs, plus rarement une stabilité.

Parmi les 151 personnes qui n'ont pas décrit de « rechutes », 24 (16 %) présentent des douleurs 9 mois plus tard. Parmi les 70 personnes qui ont décrit des « rechutes », 47 (67%) présentent toujours des douleurs 9 mois après l'infection.

Discussion : Cette étude conduite auprès de patients tout-venants dans un cabinet de médecine générale comporte des biais. Elle n'est pas représentative de la population générale, les femmes y sont sur-représentées. Bien que la plupart des patients n'aient pas eu de confirmation biologique de l'infection à chikungunya, la corrélation avec les signes cliniques est fiable à 90 %, comme le démontre l'enquête de séroprévalence réalisée en fin d'épidémie à La Réunion sur un échantillon de 2 442 personnes (données non publiées). En effet, selon cette enquête, seulement 6 % des personnes ayant déclaré avoir eu le chik ont présenté des sérologies négatives et 6 % ont présenté des formes asymptomatiques. L'imputabilité des douleurs objectivées 9 mois après les premiers symptômes d'une infection à chikungunya reste néanmoins subjective.

Malgré ces limites, cette étude tente d'apporter des données plus objectives que les nombreuses rumeurs dont bruisse l'île, sur la prévalence des douleurs prolongées de l'infection à chik et leur intensité. Les véritables « polyarthrites » sont plus rares que ne le laisse penser les quelques études précédentes (4,5).

Conclusion : Neuf mois après une flambée épidémique d'infection par le virus chikungunya à La Réunion, un tiers des personnes ayant contracté l'infection présentent des douleurs résiduelles. Dix pour cent d'entre-elles les jugent gênantes dans la vie quotidienne. Cette étude permet de dégager des éléments prédictifs de la survenue et de la persistance des arthralgies. L'âge est un critère déterminant dans la persistance de la symptomatologie douloureuse, car 75 % des enfants de moins de 9 ans guérissent en moins d'une semaine alors que 75% des personnes de plus de 60 ans présentent encore des douleurs 9 mois après l'infection. La persistance de douleurs 9 mois après le début des signes apparaît également bien corrélée à la longueur de la durée de la phase aiguë de la

maladie. Ainsi une phase aiguë qui dure plus de 14 jours sera suivie plus de huit fois sur 10 de séquelles douloureuses au neuvième mois. Les « rechutes » sont également associées à une plus grande fréquence de douleurs résiduelles 9 mois après de début des signes.

Références

- 1- Jeandel P, Josse R, Durand J.P. Arthrites virales exotiques : Place des Alphaviroses. *Med Trop* 2004 ;64 :81-8
- 2- Brighton S, Prozesky O, De La Harpe A. Chikungunya virus infection. A retrospective study of 107 cases. *S Afr Med J* 1983;63:313-5.
- 3-Fourie F, Morisson J. Rheumatoid arthritic syndrome after Chikungunya fever. *S Afr Med J* 1979;1979;56:130-2.
- 4-Kennedy A, Flemming J,Solomon L. Chikungunya viral arthropathy: a clinical description. *J rheumatol* 1980;7:231-6
- 3- Bouquillard E. Les manifestations rhumatologique de l'infection à Chikungunya.Synoviale. 2006; 148:5-8