

Mortalité Associée à la Leptospirose en Guadeloupe :

analyse descriptive des huit décès enregistrés en 2011

**Isabelle Lamaury¹, Sylvie Cassadou², Cécile Herrmann³, Emilie Gaubert¹,
Hélène Bazus¹, Muriel Nicolas³,
Gilles Beaucaire¹**

¹ Service de Maladies Infectieuses et Tropicales / Dermatologie-Médecine
Interne, CHU de Pointe-à-Pitre

² Cire Antilles Guyane, antenne Guadeloupe

³ Laboratoire de Bactériologie, CHU de Pointe-à-Pitre



Matériel et Méthode

• «Etude d'incidence de la leptospirose (LP) aux Antilles »:

✓ Conduite par la CIRE en Guadeloupe du 01/01 au 31/12/2011:

➤ *CHU PAP / CHBT / médecins et laboratoires sentinelles*

•Analyse rétrospective des décès dans le cadre de l'étude :

✓ Décès (DC) associés à une LP biologiquement confirmée.

✓ Fiche d'analyse des DC standardisée :

➤ *données patient (sexe, DDN); HDLM (dont date début SC, antibiothérapie, date et lieu d'hospitalisation, date et lieu du DC); comorbidités; complications (défaillance rénale, hépatique, hémorragie alvéolaire etc..)*

✓ Evaluation rétrospective par infectiologues (CHU PAP) de l'imputabilité du DC à la leptospirose :

➤ *DC « directement lié à », « indirectement lié à » ou « sans rapport avec » la leptospirose.*

Résultats (1)

• Etude d'incidence de la leptospirose (LP) en Guadeloupe :

✓ Entre le 01/01 et 31/12/2011:

- **100 pts** hospitalisés avec LP biologiquement confirmée dont **8 sont décédés**.
- Pas de notion de DC parmi les cas ambulatoires mais ...

✓ Parmi eux, 8 décès :

- au CHU PAP = 6 ou au CHBT = 2,
- Tous des hommes nés en Guadeloupe,
- d'âge médian 56 ans (38 à 89 ans),
- LP confirmée par PCR dans 7/8 cas (dont 5/7 avec IgM+) et dans un cas par IgM et MAT (PCR non réalisée ...).

☛ **Soit un taux de létalité de 8%**

Résultats (2)

Principales caractéristiques des 8 patients décédés (suite) :

✓ 75 % à au moins une comorbidité ou un facteur de vulnérabilité (6/8) :

- HTA = 2, DNID = 1, K prostate = 1,
- grand âge ≥ 75 ans = 3, SDF = 1, OH ???

✓ HDLM :

- Délai médian entre début des SC et date d'hospitalisation (connu pour 7/8 pts) :
 - 5 jours (2 à 10 J)
 - ≤ 4 J = 2/7; ≥ 7 jours = 3/7
- **Antibiothérapie en ambulatoire: 1 seul des 8 patients**

Résultats (3)

Expression clinique de la LP chez ces 8 patients décédés :

✓ Hépatonéphrite fébrile avec PL < 50 Giga/l : 7/8 pts

✓ Complications ou défaillances associées :

- Défaillance hémodynamique: 6/8 pts
- Défaillance rénale : 6/8 pts
- Myocardite: 2/8 pts
- Manifestations hémorragiques : 2/8 pts
 - Hémorragie intra alvéolaire avec SDRA (1), cérébrale (1)

☛ Défaillance multi-viscérale : 6/8 pts

Résultats (4)

Principales caractéristiques des décès (DC) :

- ✓ **Délai entre date DC et date début des SC** (connue pour 7/8 pts) :
 - **Délai médian: J8** (J4 à J11);

- ✓ **DC dans les 48 premières heures d'hospitalisation:**
 - **7/8 patients (dont 5 ≤ 24 H) :** 4 en réanimation et 3 en SAU
 - 1 seul décédé au-delà : à J5 (soit J8 après début SC) en service de médecine (hémorragie cérébrale brutale sans autre cause ...)

Résultats (5)

Evaluation de la « responsabilité » de la leptospirose dans la survenue des décès (avis rétrospectif « infectiologiques ») :

☛ *Tous les DC ont été classés comme :*
« directement liés à la leptospirose »

En conclusion:

- **Létalité relativement importante:** 8% des formes hospitalisées (8 DC en 2011 en lien direct avec LP dans tous les cas, sous-estimation ???...)
- **≠ Dengue** (10 DC en 2010, létalité= 2,4%, DC indirectement liés dans 70% des cas...)
- **Pb santé publique en Guadeloupe**
- **Analyse rétrospective ≠ étude facteurs prédictifs DC**
 - étude PHRC leptospiémie...
- **Outils de prévention I / II:**
 - Information population, formation médecins
 - Vaccin ???... protection individuelle et collective...
 - Outils diagnostiques.... Antibiothérapie précoce

**Merci à toutes et
tous pour votre
attention**

