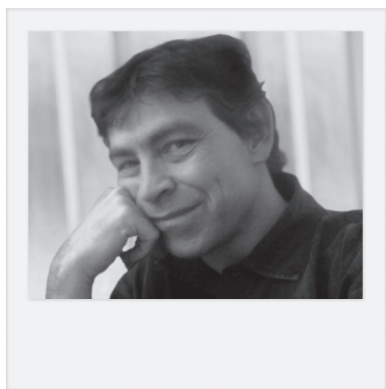


MISES AU POINT INTERACTIVES

Maladies infectieuses émergentes en dermatologie



→ **P. DEL GIUDICE**
Unité d'Infectiologie-Dermatologie,
Hôpital Bonnet, FREJUS.

Quelques définitions

Le concept d'émergence en infectiologie est un concept relatif et flou. Il faut d'abord distinguer les agents infectieux des maladies infectieuses qui en sont la conséquence clinique. On distingue d'une part les "fausses émergences" qui concernent des agents infectieux ou des maladies réémergentes ou l'identification récente d'agents infectieux responsables de pathologies connues, et d'autre part les "émergences vraies" qui concernent de nouvelles maladies ou agents infectieux, l'apparition d'une maladie infectieuse dans une zone géographique antérieurement indemne, ou l'augmentation récente de cas d'une maladie infectieuse connue dans une zone géographique donnée. Le concept

d'émergence caractérise aussi de nouvelles manifestations cliniques pour des maladies infectieuses antérieurement connues.

Cette classification est artificielle, c'est pourquoi il est souvent difficile d'affirmer la nature émergente d'une maladie ou d'un agent. Ainsi, la tendance est de classer abusivement une maladie infectieuse ou un agent comme émergent(e) parce que cela est plus "vendeur" en termes de publication scientifique.

Les maladies réémergentes

Plusieurs maladies infectieuses entrent dans ce cadre. La syphilis est réémergente en Europe de l'Ouest et en France, depuis l'an 2000 particulièrement, alors qu'elle avait lentement disparu lors des années précédentes. Ce phénomène est survenu de façon parallèle dans tous les pays d'Europe de l'Ouest avec une augmentation significativement importante chez les sujets homo- ou bisexuels et/ou séropositifs pour le VIH.

L'arbovirose responsable de troubles neurologiques tels que méningite et encéphalite, connue dans les années 1960 dans le sud de la France, est réapparue en 2003 sous la forme d'une petite épidémie dans la zone de Fréjus/Saint-Raphaël. Ce virus transmis par des piqûres de moustique et dont le réservoir est constitué par les oiseaux migrateurs est le virus *West Nile*. Il est responsable d'une atteinte neurologique fébrile associée dans 50 % des cas à un érythème généralisé maculeux de type roséole.

La rougeole a également fait sa réapparition en France ces deux dernières années, touchant plus particulièrement les jeunes adultes âgés de 15 à 30 ans chez lesquels le tableau clinique est plus sévère avec possibilité de pneumonies rougeoleuses. Cette épidémie en partie liée à un déficit de vaccination des jeunes adultes a touché également les jeunes professionnels de santé. Les recommandations ont donc été réactualisées pour préconiser deux injections de vaccins anti-rougeoleux. Cette réémergence touche la plupart des pays d'Europe de l'Ouest.

D'autres maladies infectieuses à expression dermatologique sont réémergentes sous d'autres continents, telle la trypanosomiase en Afrique qui avait quasiment disparu dans les années 1960 grâce aux efforts de la médecine coloniale et dont le nombre de cas est en augmentation constante.

Enfin, un autre bon exemple de maladies réémergentes est l'augmentation du nombre de cas de piqûres par des punaises de lit dans les pays d'Europe de l'Ouest et aux Etats-Unis en particulier.

Les virus nouvellement identifiés et responsables de pathologies connues

En 1994, le virus herpès humain de type 8 (HHV8) était identifié à partir de lésions de maladie de Kaposi. La même équipe a caractérisé un virus de type polyomavirus dans le carcinome à cellules de Merkel. Les études récentes montrent que ce virus est impliqué dans 80 % des cas de ces carcinomes.

MISES AU POINT INTERACTIVES

Un autre exemple de virus nouvellement identifié est le virus dit polyomavirus associé à la *trichodysplasia spinulosa*. Il s'agit d'une pathologie exceptionnelle touchant essentiellement les sujets immuno-déprimés et responsable de lésions spinulosiques du visage.

Enfin, régulièrement, des nouveaux parapoxvirus ou orthopoxvirus sont identifiés et caractérisés, en particulier chez des animaux et pouvant être transmis à l'Homme.

Les vraies maladies infectieuses émergentes en dermatologie

Les dix dernières années se sont caractérisées par l'émergence de nouvelles souches de staphylocoques dorés qui ont pour particularité principale d'être résistants au bêta-lactamines, producteurs d'une toxine, la leucocidine de Panton-Valentine, et d'être acquis en milieu communautaire. Aux Etats Unis, ces staphylocoques dorés sont responsables de la majorité des infections cutanées suppuratives. Un clone en particulier est incriminé, le clone dit "USA 300". En Europe, la circulation de ces souches est encore limitée, mais la situation américaine appelle à une vigilance et une surveillance de la circulation de ces souches. Elles sont responsables d'infections principalement cutanées suppuratives telles que les abcès.

Un virus émergent en Asie du Sud, responsable d'un syndrome pieds-mains-bouche, est particulièrement sévère puisque, dans de rares cas, il peut être responsable d'encéphalites, d'œdèmes pulmonaires, de myocardites et de paralysies flasques. Il s'agit de l'entérovirus 71 provoquant un syndrome pieds-mains-bouche tout à fait classique mais dont l'évolution est parfois défavorable, à l'inverse du classique syndrome pieds-mains-bouche lié au virus *Coxsackievirus*. A noter qu'un cas d'infection à entérovirus 71 fatal a été rapporté en Bretagne en 2007.

Le virus de l'hépatite E lui aussi est émergent, provoquant des épidémies en Asie du Sud-Est et des cas sporadiques en Europe, notamment en France. Sous nos climats, il est lié à la consommation de produits issus de porc mal cuit. Il est responsable d'une hépatite aiguë d'évolution le plus souvent favorable, sauf chez la femme enceinte chez laquelle des pourcentages de mortalité (20 %) ont été rapportés. Il semble que ce virus soit parfois responsable d'un érythème généralisé.

Dans les pathologies émergentes, il faut également citer la possibilité de transmissions d'arbovirose dans des zones antérieurement indemnes, en particulier le sud de la France, du fait de la présence d'un vecteur depuis quelques années, *aedes albopictus*, qui peut transmettre la dengue et le virus de chikungunya.

Ce fut le cas en septembre 2010 où des transmissions autochtones de dengue et du virus de chikungunya sont survenues respectivement à Nice et à Fréjus. Ces exemples ont donc permis de démontrer la possibilité d'une épidémie locale à grande échelle, qui n'est plus un risque hypothétique.

Enfin, il faut citer l'augmentation rapide du nombre de cas de certaines maladies infectieuses dans des zones géographiques spécifiques. A titre d'exemple, l'augmentation de *Monkeypoxvirus* en Afrique centrale serait en partie liée à l'abandon de la vaccination anti-variolique depuis la fin des années 1970. Par ailleurs, l'augmentation importante du nombre de cas d'ulcères de Buruli en Afrique de l'Ouest est désormais un problème de Santé publique dans ces pays.

Conclusion

Pour ces pathologies d'expression dermatologique, il apparaît naturel que le dermatologue soit concerné en première ligne pour leur dépistage et joue un rôle majeur de sentinelle en termes de Santé publique.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.