

## La rage humaine, un diagnostic parfois difficile

Diop SA, Dia NM, Fortes-Déguénouvo L, Manga NM, Lakhe NA, Ka D, Cisse VMP, Ndour CT, Seydi M, Soumaré M, Diop BM, Sow PS

*Clinique des maladies infectieuses, Centre hospitalier national universitaire de Fann, Dakar, Sénégal*

*Med Trop* 2011 ; **71** : 77-78

**RÉSUMÉ** • Deux observations de rage humaine au Sénégal font évoquer les difficultés de diagnostic et de prise en charge de cette pathologie même en zone d'endémie. Bien que l'évolution soit pratiquement toujours fatale et que la transmission interhumaine soit exceptionnelle, un retard de diagnostic de rage conduit au risque d'exposition au virus pour l'entourage..

**MOTS-CLÉS** • Rage humaine. Sénégal.

### HUMAN RABIES: DIAGNOSTIC PITFALLS

**ABSTRACT** • The purpose of this report is to describe two cases of human rabies in Senegal that illustrate possible diagnostic and therapeutic pitfalls even in an endemic area. Although outcome is almost always fatal and interhuman transmission is uncommon, prompt diagnosis of rabies is important since delay increases the risk of exposure to the virus for the entourage.

**KEY WORDS** • Human rabies. Senegal.

Le diagnostic de certitude de la rage repose sur des examens de laboratoire mais il est fortement suspecté devant des arguments épidémiocliniques que sont l'exposition au risque rabique et un tableau d'encéphalite associé aux deux signes pathognomoniques de la rage : l'aérophobie et l'hydrophobie présents dans 50 à 80 % des cas, dans la forme furieuse ou spastique de la rage humaine. Ces signes peuvent cependant manquer dans la forme paralytique (1). Nous rapportons deux observations de rage humaine au Sénégal soulignant certaines difficultés de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients suspects ou atteints de rage.

#### Observation 1

Le 22 août 2005, un garçon de 12 ans consultait au poste de santé du village de Touré Kunda, département de Sédhiou, région de Kolda au Sénégal, pour un priapisme intermittent, un prurit intense au niveau du creux poplité droit, une agitation psychomotrice et une fièvre évoluant depuis la veille. Il recevait un traitement anti palustre. Devant l'absence d'amélioration du tableau clinique, il était transféré dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann. Devant l'aggravation de l'agitation entrecoupée, l'apparition de spasmes respiratoires déclenchés par la vue de l'eau, le diagnostic de rage est évoqué trois jours après le début de la symptomatologie. L'interrogatoire est repris et retrouve que le malade avait été mordu par son propre chien devenu subitement agressif, au début du mois de juin 2005. Le chien sera abattu par l'oncle de la victime le même jour. Le patient est alors adressé au service des maladies infectieuses. L'évolution est rapi-

dement fatale en moins de 24 heures d'hospitalisation. La confirmation virologique du diagnostic de rage a été effectuée par immunofluorescence directe puis par isolement sur souriceau à l'Institut Pasteur de Dakar sur prélèvement de substance cérébrale en post mortem (2).

#### Observation 2

Le 25 février 2010 un homme âgé de 54 ans consultait au service d'accueil du CHNU de Fann pour céphalées, fièvre, douleurs des membres inférieurs et spasmes pharyngés empêchant l'alimentation. L'hypothèse d'une angine était évoquée et un traitement par amoxicilline était prescrit. Devant la persistance du tableau, il était adressé au service d'ORL qui éliminait le diagnostic d'angine et l'adressait au service de psychiatrie pour suspicion d'hystérie devant le refus du patient de prendre son traitement. Un tranquillisant lui était administré et le patient retournait chez lui. Devant la persistance des symptômes avec agitation psychomotrice et fièvre, il était hospitalisé au Centre de Santé Elisabeth Diouf à Dakar et bénéficiait d'une ponction lombaire, d'une goutte épaisse, d'un hémogramme sans anomalie et un traitement par diazépam était institué. L'encéphalite rabique était finalement suspectée six jours après le début de la maladie, devant l'accentuation de la symptomatologie clinique, avec trouble de la conscience, aérophobie, hydrophobie, hypoacousie, paraparésie asymétrique et abolition des réflexes ostéotendineux. L'interrogatoire était alors repris indiquant que trois mois auparavant, le patient avait été agressé et mordu par son propre chien, mort quelques jours après. Le malade était transféré au service des maladies infectieuses du CHNU de Fann le 02 mars 2010 où il recevait un traitement uniquement symptomatique à base de sédatif et de réhydratation. Le diagnostic était confirmé après sa mort par immunofluorescence de la substance cérébrale à l'Institut Pasteur de Dakar.

• Correspondance : sylviediop@gmail.com

• Article reçu le 05/05/2010, définitivement accepté le 15/09/2010

Aucun de ces deux malades n'avait bénéficié d'un traitement post exposition et aucune mesure prophylactique n'avait été entreprise pour les personnes potentiellement exposées.

---

## Discussion

---

La rage est une encéphalo-myélite aiguë mortelle des mammifères, due au virus rabique, virus à ARN du genre *Lyssavirus* de la famille des *Rhabdoviridae*. C'est une anthroponose accidentellement humaine, maladie d'inoculation transmise par la salive des animaux infectés, après griffure, léchage ou morsure. L'immense majorité des cas humains résultent d'une morsure de chien. En l'absence, de tableau clinique évocateur, il est difficile de faire cliniquement le diagnostic différentiel avec les autres causes d'encéphalites, si les signes pathognomoniques que constituent l'hydrophobie et l'aérophobie sont absents. Ils doivent être recherchés systématiquement devant un tableau d'encéphalite inexpliquée. Ces observations illustrent l'importance de l'interrogatoire rétrospectif dans le diagnostic de cette affection avec des délais d'incubation relativement longs. Dans la plupart des séries africaines, il est fait surtout mention des formes spastiques ou furieuses. Or les formes paralytiques se présentant souvent sous des formes inhabituelles pouvant faire errer le diagnostic représenteraient plus d'un tiers des cas (3-5). Les cas peuvent également être mis sur le compte d'autres maladies telles que les méningites ou le paludisme. Ceci a été confirmée dans une étude menée au Malawi où les prélèvements autopsiques ont permis de poser un diagnostic rétrospectif de rage chez des enfants pour lesquels un diagnostic de neuropaludisme avait été initialement porté (6). Ceci ne fait que conforter l'hypothèse avancée par plusieurs études menées en Afrique selon laquelle, l'incidence de la rage est probablement sous-estimée (7, 8). Les cas recensés ne constituent que la partie visible de l'iceberg. Or, il est essentiel de recenser tous les cas de rage. En l'absence de données épidémiologiques fiables, il est difficile d'apprécier le poids réel de cette affection.

Cependant, seul l'examen de laboratoire permet de porter un diagnostic de certitude de la rage. Cet examen n'est pas toujours disponible, surtout dans les pays en développement. La confirmation des cas par la méthode de référence, est peu pratiquée, car elle s'effectue en post-mortem, sur prélèvement cérébral, ce qui pose de nombreux problèmes, notamment au niveau de l'obtention du consentement des familles des victimes. De plus, ce diagnostic reste limité à quelques laboratoires spécialisés. En revanche, de nouvelles techniques ont été développées. Il est désormais possible de pratiquer un diagnostic à partir de la salive du patient, ou à partir d'une

biopsie de peau prélevée au niveau de la nuque, effectuée à l'admission à l'hôpital (9). Il serait donc intéressant de les démocratiser et de promouvoir la collaboration internationale pour les pays qui ne disposent pas de ces techniques. De plus, suspecter rapidement une encéphalite rabique permet d'adopter des mesures préventives adéquates pour l'entourage. Dans nos deux cas, le retard à l'établissement du diagnostic a eu pour conséquence l'exposition d'un grand nombre de travailleurs de la santé aux liquides biologiques et aux tissus infectieux qui auraient pu alors bénéficier d'un traitement post-exposition. Fort heureusement aucun cas secondaire n'a toutefois été observé.

---

## Conclusion

---

Le diagnostic de rage doit être évoqué devant toute encéphalite d'origine indéterminée même en l'absence d'aérophobie et d'hydrophobie, et une exposition au risque rabique doit être recherchée. Le retard au diagnostic conduit à des thérapeutiques inappropriées, majore le risque d'exposition de l'entourage familial et des soignants.

---

## Références

---

1. Rotivel Y, Goudal M. Rage. *EMC Pédiatrie/Maladies Infectieuses*, 4-284-B-10, 2007; 1-16.
2. Sow PS, Diop BM, Ndour CT, Soumaré M, Ndoye B, Faye MA, *et al*. La ponction aspiration sous-occipitale : technique de prélèvement cérébral post-mortem pour le diagnostic virologique de l'encéphalite rabique humaine à Dakar. *Med Mal Infect* 1996; 26 : 534-6.
3. Solomon T, Marston D, Mallewa M, Felton T, Shaw S, McElhinney LM *et al*. Paralytic rabies after a two-week holiday in India. *BMJ* 2005; 331 : 501-3.
4. Kietdumrongwong P, Hemachudha T. *Pneumomediastinum* as initial presentation of paralytic rabies: a case report. *BMC Infect Dis* 2005; 5 : 92. Available from : <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/5/92>
5. Dutta JK. Rabies presenting with priapism. *J Assoc Physicians India* 1994; 42 : 430
6. Mallewa M, Fooks AR, Banda D, Chikungwa P, Mankhambo L, Molyneux E *et al*. Rabies encephalitis in malaria-endemic area, Malawi, Africa. *Emerg Infect Dis* 2007; 13 : 136-9
7. Diop SA, Manga NM, Dia NM, Ndour CT, Seydi M, Soumare M, *et al*. Le point sur la rage humaine au Sénégal de 1986 à 2005. *Med Mal Infect* 2007; 37 : 787-91.
8. Dodet B, Africa Rabies Expert Bureau (AfroREB). Adjogoua E, Aguemon AR, Amadou OH, Atipo AL, Baba BA *et al*. Fighting rabies in Africa: the Africa Rabies Expert Bureau (AfroREB). *Vaccine* 2008; 26 : 6295-8
9. Dacheux L, Reynes JM, Buchy P, Sivuth O, Diop BM, Rousset D *et al*. A reliable diagnosis of human rabies based on analysis of skin biopsy specimens. *Clin Infect Dis* 2008; 47 : 1410-7.