



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

International Journal of Current Research
Vol. 14, Issue, 09, pp.22261-22263, September, 2022
DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.44021.09.2022>

INTERNATIONAL JOURNAL
OF CURRENT RESEARCH

REVIEW ARTICLE

RAGE HUMAINE FORME PARALYTIQUE AU NIGER: À PROPOS D'UN CAS

Gado A.M.^{1,*}, Amadou S.², Boulama M. M.¹, Akilou A.¹, Lagare A.³, Daou M.⁴, Abdou Hamidou M.¹,
Moussa S.S.¹, Yacouba N.¹, Hanki Y.¹, Diallo I.⁵ and Adehossi E.⁶

¹Service des maladies infectieuses, hôpital national de Niamey; ²Service de chirurgie/oncologie, hôpital national de Niamey; ³Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) de Niamey; ⁴Service de médecine interne, hôpital national de Niamey, Niger; ⁵Université Joseph KI ZERBO de Ouagadougou; ⁶Service de médecine interne, hôpital général de référence de Niamey

ARTICLE INFO

Article History:

Received 09th June, 2022
Received in revised form
27th July, 2022
Accepted 19th August, 2022
Published online 28th September, 2022

Key words:

Rage Humaine,
Paralytique,
RT-PCR, Niger.

*Corresponding Author:
Gado A.M.,

Copyright©2022, Gado et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Gado A.M., Amadou S., Boulama M. M., Akilou A., Lagare A., Daou M. et al. 2022. "Rage humaine forme paralytique au Niger : à propos d'un cas. ". International Journal of Current Research, 14, (09), 22261-22263.

ABSTRACT

Introduction: La rage est une anthrozoönose, due au virus du genre *LYSSAVIRUS*, elle se manifeste dans un tableau d'encéphalomyélite presque toujours mortelle. **Objectif:** L'objectif visé à travers cette étude est de contribuer à une meilleure prise en charge des cas de morsures par des animaux à sang chaud et des cas de rage humaine à l'hôpital national de Niamey. **Méthodologie:** Nous présentons un cas de rage humaine forme paralytique observé au service des maladies infectieuses de l'Hôpital National de Niamey diagnostiqué sur la base des données anamnestiques, cliniques et paracliniques notamment la RT-PCR des prélèvements réalisée à l'Institut Pasteur de Dakar. **Observation:** Ce fait clinique décrit le cas d'un patient âgé de 23 ans, de sexe masculin, cultivateur, résidant à Makalondi dans le département de Torodi ayant un antécédent de morsure de chien au niveau du pied gauche il y'a 2 mois. Il a été hospitalisé au service des maladies infectieuses pour un trouble du comportement, ataxie à la marche et fièvre. L'examen révèle un syndrome de réponse inflammatoire systémique, un état hémodynamique stable avec une saturation à l'air ambiant à 98%, des troubles psychosomatiques à type d'ataxie à la marche, trouble de comportement et tremblements. Devant la notion de morsure d'animal et les signes cliniques, un prélèvement cutanéofolliculaire de la région sous occipitale et 4 prélèvements salivaires à 4 heures d'intervalle chacun ont été faits à la recherche du virus de la rage. Le résultat de la RT-PCR fut positif. Un traitement symptomatique a été instauré, le patient était décédé au 3^{ème} jour de son hospitalisation dans un tableau de détresse respiratoire. **Conclusion:** La rage est encore endémique au Niger. Il est donc nécessaire d'augmenter les moyens de prévention et de lutte antirabique par l'amélioration de la prophylaxie et du contrôle sanitaire des animaux, ainsi qu'une meilleure information et éducation de la population sur cette maladie, en particulier dans les milieux défavorisés.

INTRODUCTION

La rage est une anthrozoönose, due au virus rabique du genre *LYSSAVIRUS*, elle se manifeste dans un tableau d'encéphalomyélite presque toujours mortelle. C'est l'une des zoonoses majeures pour laquelle le concept "one health", une seule santé, a été adopté par la communauté internationale à travers l'alliance tripartite entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) pour la sécurité sanitaire mondiale dont le but est de renforcer les capacités de cette communauté à prévoir, détecter et répondre aux épidémies de maladies infectieuses ; un concept qui vise notamment à mieux affronter les maladies émergentes à risque pandémique [VROH, 2012].

Objectif : L'objectif visé à travers cette étude est de contribuer à une meilleure prise en charge des cas de morsures par des animaux à sang chaud et des cas de rage humaine à l'hôpital national de Niamey.

MÉTHODOLOGIE

Nous présentons un cas de rage humaine forme paralytique observé au service des maladies infectieuses de l'hôpital national de Niamey diagnostiqué sur la base des données anamnestiques, cliniques et paracliniques notamment la RT-PCR des prélèvements réalisée à l'Institut Pasteur de Dakar.

Observation : Il s'agit de l'observation médicale d'un sujet de sexe

de Makalondi à l'extrême ouest du Niger, marié père d'un enfant, cultivateur de profession. Il était admis au service des maladies infectieuses de l'hôpital national de Niamey le 23/10/2019 pour des troubles du comportement, ataxie à la marche et fièvre. Le début des symptômes remonterait à une semaine avant son hospitalisation par la sensation de fourmillements au niveau du pied gauche qui s'est rapidement étendu à tout le membre pelvien gauche, puis au membre controlatéral. L'évolution de l'état clinique du patient a été marqué par l'apparition d'un trouble de la station debout, de la marche et une incoordination des mouvements, le tout dans un contexte de fièvre intermittente non chiffrée, sans sueurs ni frissons.

Il fut conduit au Centre de Santé Intégré (CSI) de Makalondi où il reçut un traitement par voie parentérale non documenté sans aucune amélioration ; devant la persistance des signes et l'apparition d'un trouble de comportement à type d'agitation, de délire, d'hallucination et une incontinence urinaire, il reconsulta à nouveau au même CSI d'où il fut référé à l'hôpital national de Niamey. Par ailleurs, l'entourage rapporte une notion de morsure par un chien errant au pied gauche il y a 2 mois et que l'animal a été abattu, cependant ils n'ont pas rapporté de notion d'agression ni d'hydrophobie de la part du patient. Il n'a pas d'antécédents personnels médicaux ni chirurgicaux connus, pas de notion de tares à caractères héréditaires dans la famille. A l'examen clinique, le patient était conscient avec un score de Glasgow à 13/15, une désorientation temporo-spatiale, les conjonctives et muqueuses normalement colorées.

La tension artérielle était de 110/70 mm Hg, le pouls à 88 pulsations/minute, la fréquence respiratoire à 28 cycles/minute, la saturation en oxygène à 98% à l'air ambiant et la température corporelle axillaire à 38,2°C. A l'examen du système nerveux, le patient était conscient Glasgow à 13/15, agité avec une désorientation temporo-spatiale ; il n'y avait pas de trouble du langage pas d'apraxie, pas d'agnosie ; l'examen de la marche et la station debout était impossible, il tient le Barré-Mingazzini difficilement. On notait une paraparésie des 2 membres pelviens avec une force musculaire à 3/5 mais conservé aux membres thoraciques ; on notait également une ataxie à la marche, un trouble de la coordination des mouvements, des tremblements discrets. La sensibilité superficielle et profonde ainsi que les tonus n'ont pas été explorés à cause de l'état du patient ; les réflexes ostéotendineux étaient conservés, l'examen des paires crâniens était normal. Il faut noter l'absence de signes méningés : photophobie, raideur de la nuque, les signes de Brudzinski et de Kernig étaient négatifs. A l'examen du système cutané-phanérien, il n'y avait pas de sécheresse cutanée ni d'éruption ; on notait la présence d'une cicatrice de morsure au niveau de la face dorsale du pied gauche juste en avant de la malléole externe ; les cheveux et les ongles étaient sans particularités. A l'examen de l'appareil urinaire, il n'y avait pas de voussure lombaire, pas de cicatrice, pas de contact lombaire, la percussion est indolore ; il n'y avait pas de voussure hypogastrique ni de globe vésical, les organes génitaux externes de type masculin étaient en place et de morphologie normale, l'examen de la prostate était normal. L'examen des autres appareils était sans particularités. Devant ce tableau clinique et la notion de morsure par un chien errant, l'hypothèse d'une rage humaine dans sa forme paralytique a été évoquée. Des prélèvements notamment une biopsie cutané-folliculaire de la région sous-occipitale et 4 prélèvements salivaires à 4 heures d'intervalle chacun ont été effectués et conditionnés le 24 Octobre 2019. Ces échantillons ont été envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) qui les a réceptionnés le 06 Novembre 2019. La recherche du génome du virus de la rage par RT-PCR est revenue positive. Ainsi le diagnostic de rage humaine forme paralytique a été posé sur la base des arguments anamnestiques (morsure par un chien errant, absence de vaccination antirabique post exposition), des arguments cliniques (altération de la conscience, troubles du comportement, paralysie des 2 membres pelviens) et des arguments paracliniques (positivité de la recherche du génome du virus de la rage par RT-PCR).

Le patient étant hospitalisé et isolé dans ledit service a reçu un traitement symptomatique fait de :

- Chlorpromazine 50 mg/j en IM

- Ringer lactate 1500 ml/j en perfusion
- Sérum glucosé 5% 1000 ml/ en perfusion
- Il rendit l'âme 72 heures après son admission dans un tableau de détresse respiratoire.

DISCUSSION

La rage demeure un réel problème de santé publique, alors qu'elle est évitable par une prophylaxie post-exposition (PPE). Sa létalité est de 100% ce qui en fait la maladie infectieuse la plus grave. Dans notre étude, le patient était un adulte jeune de 23 ans ; cette donnée est en rapport avec ceux de certains auteurs qui ont trouvé que la majorité de leurs patients étaient des adultes jeunes [TRAORE, 2014]. Par contre d'autres ont trouvé que la majeure partie de leurs patients étaient des enfants et des adolescents [TIEMBRE et al.; SAVADOGO, 2020; 4 ; SYLLA, 2019; NGOMAS, 2020]. Notre patient était de sexe masculin. L'exclusivité ou la prédominance du sexe masculin chez les sujets atteints de rage a retrouvé dans la littérature [DAO, 2006; TIEMBRE, 2011; TRAORE, 2021; SYLLA, 2021]. Notre patient était cultivateur. Cette profession a été retrouvée prédominante dans les séries de plusieurs auteurs. Les personnes à risque sont majoritairement les élèves (jeunes enfants) et les travailleurs du secteur primaire. Le patient n'a pas consulté dans une structure après la morsure et n'aurait reçu aucune prophylaxie post-exposition. DIOP S.A. et al rapportent que 78% de leurs patients n'ont pas consulté de structure sanitaire [DIOP, 2015] ; TIEMBRE I. et al. rapportent que la demande de soins après exposition était faible soit 20% [TIEMBRE]. SAVADOGO M. et al rapportent que le patient avait eu recours à une structure sanitaire après la morsure, mais aucune prophylaxie antirabique ne lui avait été proposée par méconnaissance du risque rabique [SAVADOGO, 2018]. Cela confirme la méconnaissance de la population et des agents de santé de cette pathologie. Dans notre cas, le chien est le vecteur de la transmission. En effet, le chien est le principal vecteur de la rage en Afrique, en Asie et en Amérique latine. D'autres animaux tels que les chats, les chauves-souris, les singes et les souris peuvent être à l'origine des cas de rage humaine [SAVADOGO, 2018; AUBRY, 2001; Un cas exceptionnel et mortel de rage humaine transmise par une chauve-souris; TIEMBRE]. Notre patient a été mordu au membre pelvien : ce qui est en rapport avec les résultats publiés par certains auteurs. Par contre, d'autres rapportent que les membres thoraciques sont les plus touchés [BADAOU, 2008]. La durée d'incubation dans notre cas était de 2 mois ; nos résultats sont superposables à ceux de plusieurs auteurs qui ont publié des durées d'incubation de 36 à 60 jours en moyenne [SAVADOGO, 2018; TIEMBRE; NGOMAS, 2020]. Dans 90% des cas l'incubation varie d'un à 3 mois. Cette longue durée d'incubation devrait être mise à profit pour entreprendre une PPE.

La symptomatologie clinique de notre patient est représentée par la forme paralytique ; cette forme clinique de la rage humaine est la moins fréquente chez de nombreux auteurs. La forme furieuse étant la plus fréquente [RAZIK]. Un cas particulièrement déroutant de rage humaine a été rapporté en France en 2014 chez un patient âgé de 57 ans d'origine malienne qui avait présenté un tableau clinique atypique et déconcertant avec des désordres métaboliques au premier plan suivi par une présentation psychiatrique caractéristique de la rage dans sa forme furieuse qui a évolué vers la forme paralytique ; association rare chez un même patient mais néanmoins déjà rapporté [CONTOU, 2015]. Cela confirme la rareté de cette forme, de diagnostic souvent difficile et tardif surtout en l'absence de notion de morsure. La particularité de notre étude réside dans le fait que le diagnostic étiologique de notre patient a été posé sur la base des examens biologiques de confirmation, ces derniers sont rarement réalisés dans nos régions. NGOMAS et al ont posé leur diagnostic étiologique grâce à la biologie moléculaire (PCR) [NGOMAS, 2020]. Ce qui n'est pas le cas de AMADOU M. L. H. et al qui ont retenu leur diagnostic étiologique sur la base des arguments épidémiocliniques [AMADOU, 2018]. Notre patient a reçu un traitement symptomatique à visée palliative : hospitalisation, isolement, réhydratation, sédatifs. Le même traitement a été instauré par d'autres auteurs [SAVADOGO,

2018]. Le délai entre l'apparition des premiers signes et le décès était de 7 jours dans notre étude. Ce délai relativement long est dû à la forme paralytique. Certains auteurs qui avaient des formes furieuses ont des délais plus courts d'un à 4 jours [TIEMBRE].

CONCLUSION

La zoonose mettant la plus en exergue le concept de « one health », la rage continue à être un véritable problème de santé publique à travers le monde en particulier dans les pays à ressources limitées. La rage est encore endémique au Niger. La riposte contre cette maladie doit être holistique.

RÉFÉRENCES

- VROH B. J., SECK I., la mise en œuvre du concept one Health est-elle une réalité en Afrique ? Dans *santé publique* 2016/3 (vol.28), pages 283 à 285
- TRAORE A. K., KONE O., DIARRA L. ; la rage en Afrique, maladie oubliée ou négligée-le cas d'une ville en Afrique de l'ouest ; *RAFMI-2014* ; 1(2) : 1-44 en ligne le 13/03/2021
- TIEMBRE I., DAGNAN S., DOUBA A., ADJOGOUA, DACHEUX BOURHY H., et al. Surveillance épidémiologique de la rage humaine dans un contexte d'endémie de rage canine en Côte d'Ivoire. *Med Mal Infect*, p 126
- RAZIK F., OUABDESSELAM J., SOLTANI F. ; rage humaine en Algérie à propos de 14 cas ; *MEDMAL-06-2013-43-4HS-0399-077X-101019-201209102*
- SAVADOGO M., KONE P., DAHOUROU D. L., MANISHIMWE R. et al ; épidémiologie de la rage et connaissance, attitudes et pratiques des communautés au Burkina Faso ; *revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux*, 2020, 73 (2) : 133-140
- SYLLA K., DIOP S. A., SOW M. S. ; exposition à un risque d'infection à l'unité de prévention du service des maladies infectieuses et tropicales du CHNU de Fann à Dakar : caractéristiques et prise en charge thérapeutique ; *Rev Mali infect Microbiol* 2019, tome 13 ; p 28-29 en ligne sur revue.ml le 02/04/2021
- NGOMAS J.F., NZE OBIANG P.C., IFOUDJI MAKAO A. et al ; la rage humaine revisitée : à propos d'un cas au centre hospitalier universitaire de Libreville ; *Bull Med Owendo* année 2020, volume 18 n°49, p : 58-59
- DAO S., ABDILLAHI A. M., BOUGODOGO F., TOURE K., SIMBE C. Aspects épidémiologiques de la rage humaine en milieu urbain à Bamako, Mali ; *Bull Soc PatholExot* 2006 ; 99(3) :183.
- TIEMBRE I., VROH B. J., DAGNAN S. N., EKRA K. D. et al ; profil épidémiologique des personnes exposées à la rage à Abidjan, Côte-d'Ivoire ; *santé publique* 2011/4 (vol.23), pages 279 à 286, disponible www.cairn.info
- DIOP S. A. et al ; Connaissances, attitudes et pratiques sur la rage et les mesures de prophylaxie post-exposition à l'université Cheikh Anta Diop de Dakar ; *Médecine et maladies infectieuses*, Volume 45, numéro 7, juillet 2015, pages 306-307
- SAVADOGO M., BOUCHAB M. B., FALL-MALICK F. Z., SONDO K. A., KYÉLÈM N. ; rage furieuse de l'enfant transmise par un chat errant : à propos d'un cas et revue de la littérature ; *Rev Mali Infect Microbiol* 2018, tome 11
- AUBRY P., ROTIVEL P. Rage. *Encycl Méd Chir, Maladies infectieuses*, 2001. P : 8-14
- Un cas exceptionnel et mortel de rage humaine transmise par une chauve-souris ; janvier 2021, article paru dans la dépêche vétérinaire n°1557 ; disponible sur : www.depecheveterinaire.com le 13/03/2021
- BADAOU L., DABO G., SODQI M., MARIH L., CHAKIB A., MARHOUM EL FILALI K. et al ; la rage humaine au Maroc de 2008 à 2013 ; Doi : 10.1016/So 399-077X (14) 70 130-1
- CONTOU D., BRUN-BUISSON C., un cas de rage humaine de retour du Mali ; *pratique neurologique-FMC* 2015, 6-34-37 en ligne le 14/11/2020
- AMADOU M. L. H., DOUTCHI M., ABDOULAYE O., KADRI S., AHMADOU B. et al; rage furieuse au centre hospitalier régional de Maradi : à propos d'un cas; *Health Sci and Dis* vol 19 (3) july-august-september 2018 (article), en ligne sur : www.hsd-fmsb.org le 02/02/2021
