

# Chikungunya :

## Expérience martiniquaise dans la prise en charge des douleurs articulaires

---

BLETTY Marie  
Service de rhumatologie du Pr De Bandt  
15 juin 2017



# Introduction

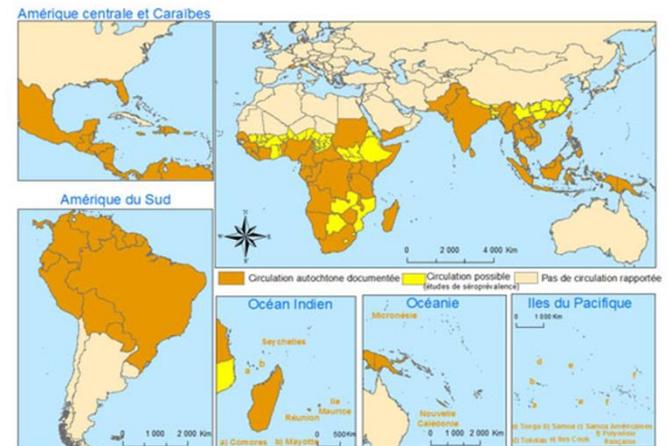


- **Chikungunya** : Virus de la famille des arbovirus du genre alpha virus

- 3 phénotypes : Asiatique, Afrique de l'Ouest, Afrique de l'est/centrale

- Virus présent Caraïbes : issu souche Asiatique

- Vecteur : moustique du genre **Aedes aegypti et albopictus**



# Description clinique : phase aiguë

---

## 1. *durée incubation : en moyenne de 4 à 7 jours (1 jours à 12 jours)*

### **Phase aiguë : tableau clinique associant fièvre et arthralgies**

Les plus fréquents

**fièvre** (96,3%)

**Arthralgies/arthrites** (96,6%) touchant surtout les extrémités

**Céphalées** (71,2%)

**Éruption cutanée** (32,5%)

Mais aussi :

adénopathies

hémorragies bénignes (gingivorragie, épistaxis)

## 2. **Complications** : (atteinte neurologique, cardiaque, hépatite fulminante)

## 3. **Transmission materno-fœtale**

# Manifestations articulaires post Chik : description clinique

*Arthritis Rheumatol.* 2016 Nov;68(11):2817-2824. doi: 10.1002/art.39775. Epub 2016 Oct 9.

## **Brief Report: Management of Chronic Post-Chikungunya Rheumatic Disease: The Martinican Experience.**

[Blettery M<sup>1</sup>](#), [Brunier L<sup>1</sup>](#), [Polomat K<sup>1</sup>](#), [Moinet F<sup>1</sup>](#), [Delignv C<sup>1</sup>](#), [Arfi S<sup>1</sup>](#), [Jean-Baptiste G<sup>1</sup>](#), [De Bandt M<sup>2</sup>](#).

### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

**OBJECTIVE:** To describe chronic chikungunya manifestations seen during the outbreak in the Caribbean from December 2013 to January 2015.

**METHODS:** Patients were seen at our center, the only rheumatology department in Martinique Island, and were examined by a senior rheumatologist using a standard care report form. Chikungunya was diagnosed collectively based on consensus among all clinicians. The median time from onset of acute chikungunya to the first rheumatology consultation was calculated, severity was evaluated based on clinical scales and the degree of joint destruction, and each patient's treatment was recorded.

**RESULTS:** For the 147 patients analyzed, the median time between onset of acute chikungunya and the first rheumatology consultation was 8 months. After review of each patient's medical record, 19 (12.9%) were diagnosed as having epidemic-influenced chikungunya. Four distinct rheumatologic patterns were observed in the remaining patients (those with compatible history and positive serologic findings): 47 patients (32%) had reactivation of painful chronic mechanical manifestations, 9 patients (6.1%) had fibromyalgia, 45 patients (30.6%) met criteria for spondyloarthritis (as evaluated before the chikungunya virus infection in all patients) and experienced a flare, and 27 patients (18.4%), with no history of joint disease, developed de novo bilateral symmetric chronic inflammatory joint disease in response to chikungunya virus infection. For inflammatory arthritis, most patients were treated with methotrexate (up to 25 mg/week), with good response and tolerance. Thirteen patients were treated with conventional doses of anti-tumor necrosis factor agents, with good tolerance and efficacy as expected.

**CONCLUSION:** The term "chronic chikungunya syndrome" covers multiple etiologies. Compliance with the French Society of Rheumatology recommendations, careful recording of patient histories, and serologic verification help prevent errors inherent to the epidemic context and ensure early therapeutic intervention for these patients. To avoid late initiation of treatment, patients should receive rheumatologic consultation as early as possible.

© 2016, American College of Rheumatology.

PMID: 27273928 DOI: [10.1002/art.39775](https://doi.org/10.1002/art.39775)

# Manifestations articulaires post Chik : description clinique

---

- Etude pour décrire les manifestation articulaires post CHIK , épidémie Martinique (dec 2013 à janv 2015)
- Délai median infection par le CHIK et 1ère consultation de rhumatologie : 8 mois
- 147 patients adressées à la consultation
- 19 patients : diagnostic érroné du fait du contexte d'épidémie, sérologie Chik négative
- Etudié 128 patients avec une sérologie positive vu en consultation de rhumatologie

# Manifestations articulaires post Chik : description clinique

---

- 4 tableaux distincts :
  - Exacerbation de douleurs mécaniques chroniques
  - Fibromyalgie
  - Spondylo-arthrite
  - Polyarthrite séronégative de novo

# Exacerbation de douleurs mécaniques chroniques

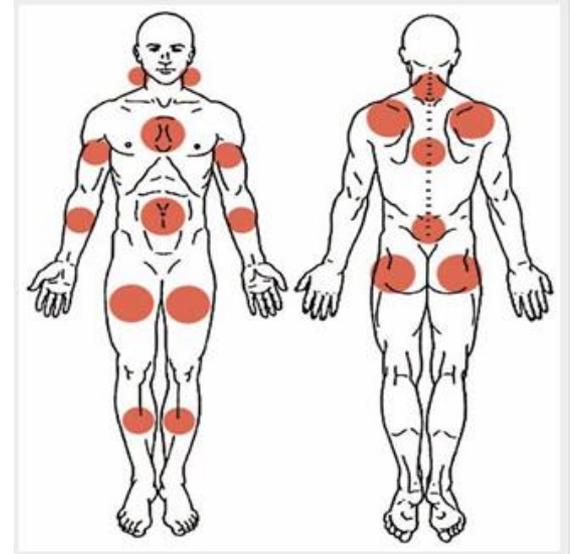
---

- 47 patients (31.9%)
- Exacerbation de douleur mécanique chronique présente avant le chik (arthrose, tendinopathie ...)
- Antalgique, AINS, infiltrations de corticoïdes, kinésithérapie

# Fibromyalgie

---

- 9 patients (6.1%)
- Critère ACR 2010
- Exclusion d'un autre diagnostic
- Pas de douleurs chroniques avant le chikungunya



# Spondylo-arthrite

---

- 45 patients (30.6%)
- Signes présents avant l'infection par le chikungunya
- Exacerbation suite à l'infection par le chikungunya
- Avec ou sans intervalle libre après l'infection aigue
- Nécessité intensification thérapeutique (methotrexate (n=17), anti TNF (n=7))

# Polyarthrites séronégatives de novo

---

- 27 patients (21,1%)
- Pas d'antécédent rhumatologique
- **Polyarthrite de novo bilatérale symétrique**
- Evolution continue, sans intervalle libre
- Sérologie chikungunya positive
- PCR chikungunya négative
- 1/3 manifestations axiales (lombalgies inflammatoires) sans sacro-iliite à l'IRM
- 3 periartérites de chevilles phase aigue
- Ténosynovites des doigts
- Pas d'atteintes extra-articulaires
- Pas d'atteintes structurales destructrices
- Syndrome inflammatoire biologique modéré CRP 12 à 25 mg/l)
- **Bilan auto-immun négatif** (ACAN, FR, AC anti CCP)
- Traitement : Methotrexate (n=27) , anti-TNF (n=6)

# Prise en charge

---

- Chikungunya chronique : couvre de multiples étiologies
- **Avis spécialisé rhumatologique** : pour éviter les retards de prise en charge
- **Sérologie chikungunya** : confirmer le diagnostic de CHIK

# Examens d'imagerie

---

- Examens guidés par l'hypothèse diagnostique
- **suspicion de polyarthrite rhumatoïde** : radiographies des mains et poignets de face, des pieds de face et  $\frac{3}{4}$ , échographie pour recherche de synovite, ténosynovite ou érosions
- **suspicion de spondylo-arthrite** : radiographies des sacro-iliaques, du bassin de face, du rachis dorso-lombaire face et profil IRM des sacro-iliaques et du rachis dorso-lombaire si aspect normal à la radiographie
- Radiographie de toute autre articulation symptomatique
- Place de l'échographie articulaire

# Examens biologiques

Confirmation du chikungunya	Evaluation de l'inflammation Bilan auto-immun	Bilan pré-thérapeutique	Recherche d'une co-morbidité associée
Sérologie chikungunya (IgG)	Hémogramme, VS, protéine-C-réactive ; Anti-CCP2, facteurs rhumatoïdes (Elisa ou néphélométrie), AC anti-nucléaires, complément C3 C4 CH50 ; HLA B27 si suspicion de SA	Ionogramme sanguin, créatinine, transaminases, glycémie à jeun (HbA1C si diabète connu) ± bandelette urinaire	± acide urique, sérologies VHB/VHC/VIH, TSH, CPK

# Prise en charge thérapeutique

---

- Prise en charge des différentes présentations cliniques des douleurs post chikungunya ne diffère pas de la prise en charge habituelle
- Rhumatismes inflammatoires post chikungunya : utilisation methotrexate et biothérapies dans les formes sévères

# Conclusion

---

- Les manifestations articulaires chroniques post chikungunya couvrent de multiples étiologies
- Polyarthrites séronégatives de novo post chikungunya
- Intérêt prise charge spécialisée précoce et d'un traitement de fond adapté

---

○ Merci de votre attention!

