

L'encéphalite japonaise

1. Qu'est-ce que l'encéphalite japonaise ?

Encéphalite Japonaise est une infection grave causée par un virus.

Elle est transmise à l'homme par les piqûres de moustiques.

Le moustique impliqué est un moustique du genre *Culex*, dont l'activité est nocturne avec des pics au crépuscule et à l'aube

On trouve principalement cette maladie en milieu rural et périurbain, là où l'homme vit à proximité des hôtes vertébrés.



C'est la principale cause d'encéphalite virale dans de nombreux pays d'Asie, avec 68 000 cas cliniques estimés chaque année

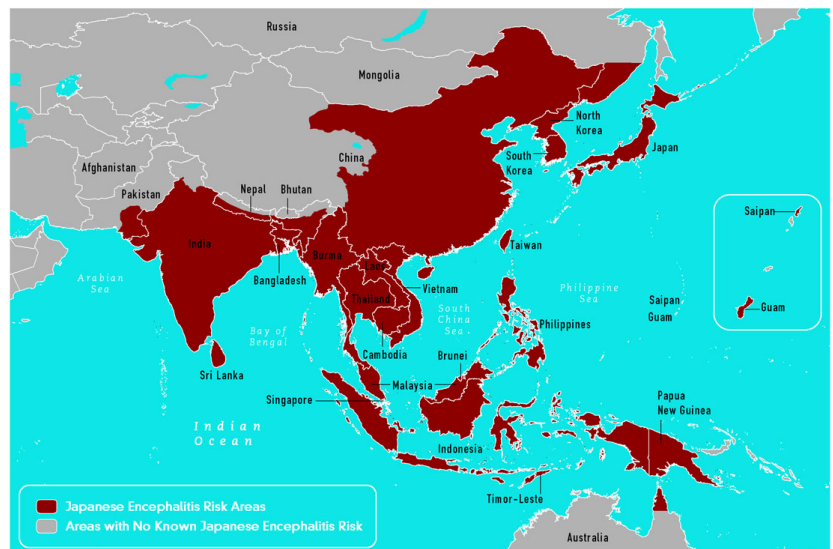
Bien que l'encéphalite japonaise symptomatique soit rare, le taux de létalité peut atteindre 30% en cas d'encéphalite et 30 à 50% de ceux qui survivent gardent des séquelles neurologiques ou psychiatriques définitives.

Le risque est très faible pour la plupart des voyageurs qui se rendent en Asie, surtout pour ceux qui effectuent un court séjour en milieu urbain, mais il varie suivant la saison, la destination, la durée du voyage et les activités prévues.

2. Quelles sont les zones endémiques ?

La maladie, initialement limitée à l'Asie de l'est, du sud-est et au sous-continent indien, s'étend maintenant jusqu'à la Papouasie-Nouvelle Guinée et à l'extrême nord de l'Australie

L'encéphalite japonaise est présente surtout dans les régions rurales agricoles. Selon les régions, la transmission est pérenne ou limitée à la saison des pluies qui s'étend d'avril-mai à septembre-octobre C'est une maladie à foyers dispersés et des flambées importantes sont survenues dans un certain nombre de régions



3. Quels sont les signes ?

Après une incubation de trois à quinze jours, les premiers symptômes évoquent un état grippal qui s'accompagne souvent de douleurs abdominales. Les signes d'atteinte cérébrale surviennent dans les 48 heures suivantes avec l'apparition de céphalées, de déficit, de troubles de la conscience allant jusqu'au coma et de crises d'épilepsie de tout type.

Le diagnostic formel repose sur des examens biologiques adaptés à la recherche de ce virus : sérologies et isolement du virus pratiqués sur le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Il n'existe aucun traitement antiviral spécifique contre l'EJ. Les soins cliniques de soutien sont importants car ils atténuent les symptômes et stabilisent le patient.

4. Comment l'éviter ?

Il n'existe aucun traitement, seules des mesures de prophylaxie existent : la protection personnelle anti vectorielle et la vaccination.

La protection anti-vectorielle est la même que pour les autres pathologies liées aux moustiques :

- Dormez sous une moustiquaire imprégnée d'un insecticide
- Utilisez des répulsifs spécifiques peau. Ils sont prescrits en fonction de l'âge et doivent être adaptés chez la femme enceinte (voir chapitres). Il faut les appliquer sur la peau découverte toutes les 6 heures
- Utilisez des répulsifs voilages ou vêtement pour imprégner les moustiquaire en cas de doute
- Portez des vêtements clairs à manches et jambes longues en particulier le soir au coucher du soleil
- Utilisez des bombes aérosol et spirales insecticides à l'extérieur des locaux d'habitation
- Utilisez des diffuseurs électriques ou à piles
- Climatisez ou ventiler pour diminuer l'agressivité des moustiques

La vaccination n'est pas recommandée à tous les voyageurs se rendant en Asie mais on recommande la vaccination par le vaccin IXIARO® pour les personnes âgées de 2 mois et plus, dans des circonstances définies suivantes :

- séjour (quelle qu'en soit la durée) avec **exposition en milieu extérieur**, dans une **région endémique**, plus particulièrement dans les zones rurales ;
- **expatriation** dans un pays situé dans la zone de circulation du virus ;
- toute autre situation jugée à risque par le médecin vaccinateur.

Le schéma vaccinal d'IXIARO® comporte **2 injections à 28 jours d'intervalle**. Une dose de rappel doit être administrée 12 à 24 mois après la primo-vaccination, avant une réexposition éventuelle au virus de l'encéphalite japonaise.

En cas de départ imminent : protocole accéléré possible (uniquement chez l'adulte) : 2 injections à J0 et J7. Les recommandations concernant les rappels restent les même qu'en cas de protocole habituel.