

R E S U M E

TRANSMISSION DE LA DENGUE AU COURS DE L'EPIDEMIE DE 1971-1972
DANS LE PACIFIQUE SUD, ET INFLUENCE POSSIBLE DES CONDITIONS VEC-
TORIELLES SUR L'ETIOLOGIE DE LA FIEVRE HEMORRAGIQUE TRANSMISE
PAR MOUSTIQUES.

par G. PICHON

Les enquêtes virologiques et sérologiques indiquent que c'est le même virus, identifié comme Dengue type II, qui est responsable des épidémies qui ont frappé plusieurs territoires du Pacifique en 1971 et en 1972. Ils ont été d'autant plus tôt touchés que leurs aéroports étaient plus fréquentés, confirmant qu'il s'agit bien d'un même virus provenant de l'extérieur.

De nombreux faits montrent qu'Aedes aegypti, qui fut introduit dans le Pacifique au cours du siècle dernier, a été le principal, sinon le seul, responsable de la transmission du virus. Les îles ou les zones rurales qui en sont exemptes ont été épargnées par la dengue, malgré l'introduction répétée du virus et l'abondance d'espèces rurales de moustiques (Aedes du groupe scutellaris). En particulier, Aedes polynesiensis, qui a été impliqué dans des épidémies antérieures et au cours d'infectations expérimentales, s'est avéré non vecteur au cours de cette épidémie. De même, la répartition des foyers de dengue aux Nouvelles-Hébrides infirme le rôle d'Aedes hebridens dans la transmission du virus actuel, bien que cette espèce ait été fortement suspectée en 1944.

Malgré l'unicité du virus et du vecteur en cause, on constate que la gravité des épidémies a fortement varié d'un archipel à l'autre. La plupart des territoires ont subi une dengue classique relativement bénigne, dont les répercussions furent essentiellement socio-économiques. Tahiti a été frappé par une épidémie plus grave, avec une proportion anormalement élevée de manifestations hémorragiques et quelques cas mortels. Enfin la dengue hémorragique typique est apparue à Niue, les formes graves voire mortelles touchant principalement les enfants et les adolescents.

Si la relative gravité de l'épidémie tahitienne et la bénignité de la dengue dans la plupart des autres territoires ne sont pas incompatibles avec l'hypothèse d'HALSTEAD, celle-ci est inapplicable à l'épidémie de Niue, qui subissait sa première atteinte. L'étude des cas graves à Tahiti ne permet pas non plus d'évoquer une susceptibilité d'ordre héréditaire ou ethnique. Enfin, la comparaison des épidémies successives ne permet pas de suspecter une exacerbation du virus au cours du temps.

Par contre, nos observations concordent avec celles que RUDNICK a effectuées en Asie du Sud-Est, suggérant que l'apparition de fièvre hémorragique serait due à une modification des souches virales de dengue provoquée par la compétition entre Aedes aegypti, moustique introduit, et Aedes albopictus, vecteur impliqué dans les épidémies de dengue classique. Aedes albopictus appartient, comme les Stegomyia ruraux du Pacifique, au groupe scutellaris. Si des virus de dengue ont été récemment signalés au Nigéria, aux Caraïbes et en Guyane Française, la dengue fièvre hémorragique n'a été observée que dans les régions où coexistent Aedes aegypti et un Aedes du groupe scutellaris. Depuis son introduction dans les îles du Pacifique, les populations d'Aedes aegypti avaient atteint un certain équilibre ; les modifications brutales qui ont touché de nombreux territoires au cours de la dernière décennie ont rompu cet équilibre au détriment des Aedes autochtones, qui transmettaient la dengue classique. La gravité des épidémies semble être directement liée à l'intensité de ce déséquilibre.

Comme cela a été préconisé par l'O.M.S. et réalisé dans d'autres régions tropicales, il est urgent de définir systématiquement et avec le maximum de précisions le statut actuel d'Aedes aegypti dans le Pacifique.

13 NOV 1974

7158 Ent. Med.