

ENCÉPHALITE JAPONAISE

Due à un Flavivirus.
Cette maladie virale est transmise par le moustique Culex.



Décrite pour la première fois en 1871 au Japon, d'où son nom.

Endémique dans 24 pays des régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Pus de 3 milliards de personnes sont exposées à un risque d'infection.

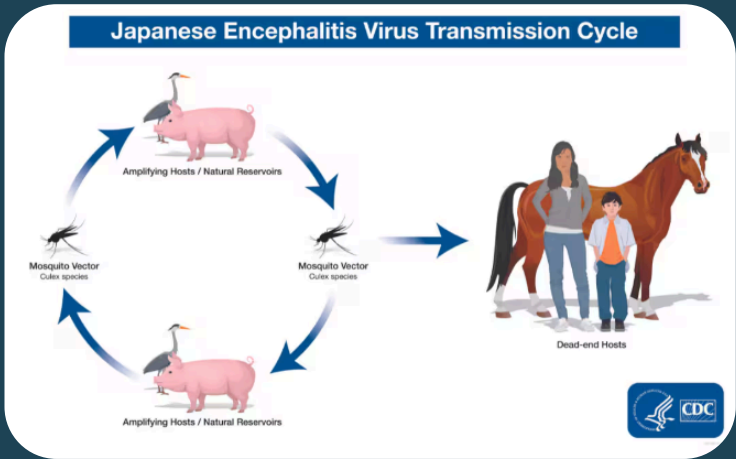


Distribution géographique de l'encéphalite japonaise (CDC USA, 2024).

Prolifération du moustique dans les zones rurales humides (rizières). Le moustique pique la nuit.



Son activité est saisonnière en zone tempérée mais permanente en zone tropicale avec recrudescence pendant la saison des pluies (Mai-Octobre).



Le moustique se contamine lors de son repas sanguin sur des mammifères (cochons) ou des oiseaux infectés (échassiers). Quatorze jours après, il devient lui-même infectant.

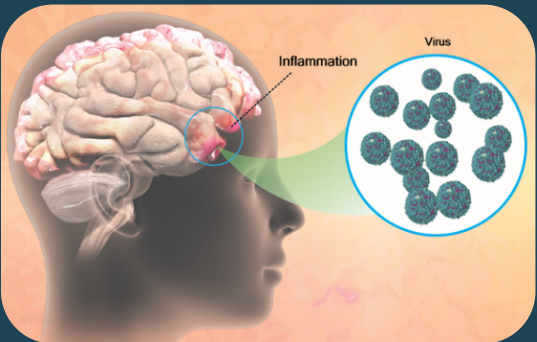
Les humains (comme les chevaux) sont des hôtes accidentels ou sans issue. Les concentrations sanguines du virus sont trop faibles pour infecter les moustiques qui se nourrissent.

Pas de transmission interhumaine

Le plus souvent, l'infection chez l'Homme est inapparente. Incubation entre 4 à 14 jours.

<1 % des personnes infectées développent une maladie clinique (le plus souvent fièvre et céphalées).

Formes graves : 1/250 (surtout enfant <15 ans++), les adultes ayant été immunisés dans leur enfance). Présence de signes neurologiques réalisant un tableau d'encéphalite (inflammation du cerveau).



Ces formes graves peuvent évoluer vers un coma fébrile et le décès dans 30% des cas. Dans d'autres cas, les troubles neurologiques régressent entre le 10e et le 14e jour.

La convalescence est longue. Il persiste des séquelles psychiques et/ou intellectuelles voire neurologiques dans un cas sur trois.

Principale cause d'encéphalite virale en Asie avec environ 100 000 cas cliniques et 25000 décès chaque année.

Urgence médicale avec soins de réanimation et de soutien aux patients pour les aider à surmonter l'infection. Il n'existe pas de traitement antiviral curatif.

Quel risque chez le voyageur ?

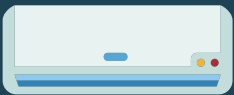
Faible.

Estimé de 1/5 000 à 1/20 000 par semaine de séjour en zone d'endémie.

Mais les voyageurs doivent prendre des précautions pour se protéger des piqûres de moustiques.



Nuits sous moustiquaire imprégnée.



ou



Nuits en chambre climatisée.

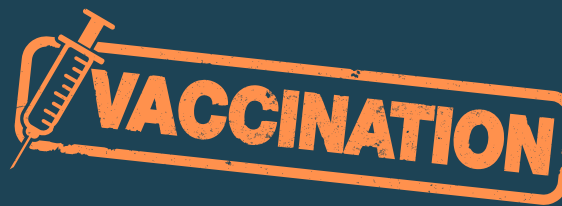
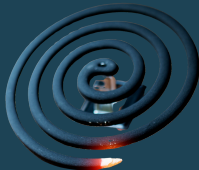


Répulsifs sur la peau non protégée par les vêtements.

Vêtements clairs et couvrants le soir.



Diffuseur anti moustiques.



Elle est recommandée si le séjour est prolongé (plus d'un mois), en zone rurale, pendant la saison des pluies.

Vaccin disponible : IXIARO*

Vaccination possible dès l'âge de 2 mois.

Deux doses de vaccin selon le schéma J0-J28 (1/2 dose pour les enfants de 2 mois à 3 ans).

Schéma vaccinal accéléré :

Uniquement chez les personnes âgées de 18 à 65 ans : 2 doses à J0, J7.

Des rappels vaccinaux seront proposés à distance et si nouvelle exposition.

Les médecins des centres de vaccinations internationales vous conseilleront au mieux en fonction du risque estimé.



Possible de vacciner une femme enceinte contre l'encéphalite japonaise, quel que soit le terme de la grossesse.

Effets indésirables

Classiques et non graves :

- Rougeur/douleur au site d'injection
- Maux de tête
- Fièvre, douleurs musculaires
- Irritabilité

Exceptionnel :

Réaction d'hypersensibilité (réaction allergique)



La 2e dose du vaccin ne doit pas être administrée aux sujets ayant présenté des réactions d'hypersensibilité après l'administration de la 1ère dose.

Références :

- [Encéphalite japonaise OMS](#)
- [Encéphalite japonaise mes vaccins.net](#)
- [Vaccin Ixiaro Le CRAT](#)
- [Recommandations sanitaires aux voyageurs 2024](#)