

Paludisme (Dr inouri)

1- Introduction

- C'est une protozoose due à un hématozoaire du genre : plasmodium, transmise à l'homme par un vecteur : anophèle femelle.
- Plus de deux milliards de sujets sont exposés, c'est la plus fréquente maladie d'importation.
- Le paludisme est responsable de formes graves et mortelles.
- C'est une maladie à déclaration obligatoire.

2- Epidémiologie

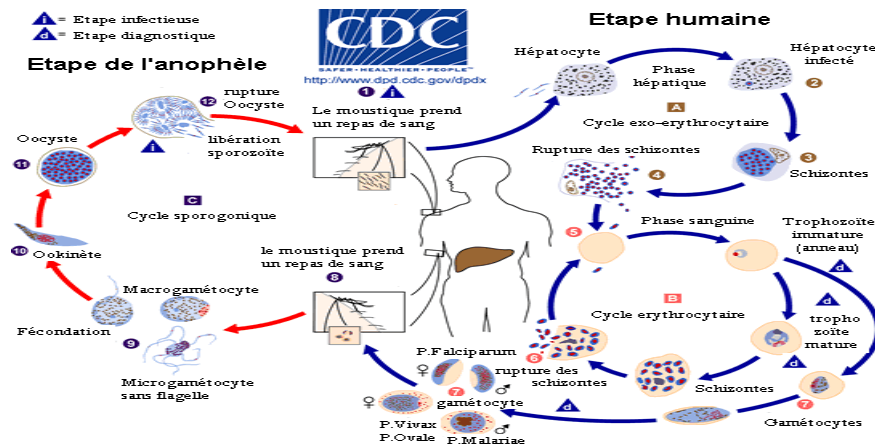
AGENT CAUSAL : il existe 05 espèces :

- **P. falciparum** : le plus répandu, surtout dans les régions tropicales et intertropicales.
- **P. vivax** : dans les régions chaudes et humides.
- **P. ovale** : rare.
- **P. malariae** : dans les régions tropicales.
- **P. knowlesi**

TRANSMISSION :

Il est transmis d'un sujet infecté à un sujet réceptif par une piqûre indolore de l'anophèle femelle, surtout la nuit.

CYCLE DU PARASITE : voir cours de parasitologie



REPARTITION GEOGRAPHIQUE :

Il sévit à l'état endémo-épidémique dans les zones tropicales et intertropicales, chaudes et humides.

L'Afrique sub-saharienne, l'Amérique latine et centrale, l'Asie méridionale et du sud est sont les plus touchées, et à moindre degré le Moyen Orient, la Méditerranée Orientale, et l'Océanie.

3- Pathogénie

- Phase pré-érythrocytaire est asymptomatique.
- Le passage des Merozoïtes dans la circulation est responsable des manifestations cliniques de la primo invasion.
- Hémolyse est responsable de l'anémie et de l'ictère, elle libère des substances pyrogènes qui sont phagocytés par le S.R.E (d'ou la S.P.M et H.P.M).

- La schizogonie du P.E s'effectue dans les capillaires viscéraux et notamment le cerveau responsable de l'anoxie tissulaire, troubles hydro électrolytiques et métabolique donnant les formes graves.
- **Il n'existe pas d'immunité naturelle**, les sujets soumis à des réinfestations développent une immunité relative réversible qui limite les effets pathogènes du parasite.
- Les sujets les plus vulnérables sont les nourrissons, jeunes enfants, sujets neufs.

4- Chimie-résistance

- La chimiorésistance du P.F à la chloroquine est croissante.
- Aujourd'hui des souches résistantes à la chloroquine existent dans toutes les régions où le paludisme sévit à l'état endémo-épidémique.
- Dans les pays originaux la résistance à la chloroquine se double d'une résistance à d'autres anti-malariques.
- Les pays sont classés en 03 groupes selon le degré de chimiorésistance :
- Groupe 1 : absence de chloroquino-résistance.
- Groupe 2 : chloroquino-résistance présente.
- Groupe 3 : prévalence élevée de chloroquino- résistance et multirésistance.

5- Clinique

Incubation : 7 – 20 jours

Primo infection : Se manifeste soit par :

- une fièvre continue avec syndrome algique et signes digestifs « Embarras gastrique fébrile », à ce stade la SPM est absente, évolution sous traitement est favorable, sans traitement vers les accès palustres ou l'aggravation si P.F en est responsable.
- Ou une fièvre rémittente , céphalées intenses, obnubilation, ictère.

Accès palustre :

- ✓ Les accès de récidives réalisent le tableau de fièvre tierce bénigne (P. vivax, P.ovale) ou fièvre tierce maligne (P.F) ou fièvre quarte (P. malariae).
- ✓ L'accès comprend 3 stades :
- ✓ Sensation de froid avec frissons, pâleur et malaise, dure 1 à 2 h.
- ✓ Fièvre élevée, Pouls rapide ou lent, sensation de chaleur et congestion du visage dure 1 – 4 h.
- ✓ Sueurs accompagnant la défervescence thermique, le patient est asthénique, courbatu, HPSPM inconstante, dure 1 – 2 h.
- ✓ Evolution sous traitement est favorable, sans traitement ses accès se répètent, le rythme et l'allure de ses accès est variable en fonction de l'espèce causale .
- ✓ Ils peuvent disparaître après une dizaine de jours et réapparaître après plusieurs mois (P. vivax, P. ovale, P. malariae) soit vers l'aggravation (P.F).

PALUDISME GRAVE, OU ACCES PERNICIEUX OU NEUROPALUDISME :

- ✓ Dû à un P.F chez les sujets non immuns la forme typique associée : la triade classique, fièvre élevée, coma variable, convulsion.
- ✓ D'autres signes : méningite lymphocytaire avec une protéinorachie modérée, SPM, HPM, sub-ictère, purpura . CIVD.
- ✓ Evolution sous traitement instauré en urgence est favorable, en absence de traitement l'évolution est fatale en moins de 24h.
- ✓ D'autres formes : - Forme algique (hypothermie et collapsus).

- Forme psychiatrique.

PALUDISME VISCERAL EVOLUTIF :

En zone d'endémie, chez un sujet soumis à des infestations répétées, il se manifeste par :

- ✓ Une anémie,
- ✓ S.P.M volumineuse
- ✓ Hépatomégalie,
- ✓ Altération de l'état général, anorexie, amaigrissement

6- Diagnostic positif :

A/ Arguments épidémiologiques :

- Evoquer chez un sujet ayant séjourné dans une zone d'endémie palustre
- Absence de chimioprophylaxie.

B/ Arguments cliniques :

Fièvre, algie, ictère, altération de l'état de conscience.

C/ Arguments para-cliniques :

- Frottis sanguin
- Goutte épaisse

Ces deux examens permettent de confirmer le diagnostic, préciser la parasitémiés, et l'espèce causale.

7- Traitement :

A/ CURATIF : antimalariques, symptomatiques

1/ANTIMALARIQUES :

Moyens:

1. Artésunate (Amp 60 mg).
2. Artémether (20MG)- Luméfantrine (120MG).
3. Quinine : amp, cp : posologie 25 mg/kg/j pendant 7 jours.
4. Atovaquone (250MG) + Proguanil (100MG).
5. Méfloquine (Lariam) cp : posologie 25 mg/kg en un jour.
6. Doxycycline.
7. Primaquine.

Indications :

- ❖ Formes simples: sans intolérance digestive à voie orale,
 - Artémether (20 mg) – L UMEFANTRINE(120 mg) 04 comprimés / prise H0- H24- H36-H48 et H60.
 - Quinine 08 mg/kg / 8 h PO pendant. 07 Jours.+Primaquine 0.25 mg/kg en une seule prise.
- ❖ Forme grave, ou intolérance digestive :
 - hospitaliser le patient.
 - Artésunate : 2.4 mg/kg H0 , H12 et H24 en IV ou IM. puis 01 fois par jour pendant 07 jours.
 - Quinine 16 mg / kg en perfusion de 4 h puis 08 mg / kg / 8 h en perfusion de 04 h pendant 07 jours

2/Symptomatique :

- Transfusion du sang frais si anémie sévère,
- En cas de convulsions : des anticonvulsivantes,
- Correction des troubles hydroélectrolytiques,

- Traitement de l'IRA.

Critères de définition du paludisme grave

La présence d'un seul des critères de gravité listé dans le Tableau justifie l'hospitalisation en urgence et l'avis immédiat d'un réanimateur.

Toute défaillance neurologique - cbnubilation, confusion, somnolence, prostration - coma (score de Glasgow < 11)	COMA
Convulsions répétées (≥ 2/24 h)	CONVULSIONS
Toute défaillance respiratoire - si non ventilé : PaO ₂ < 60 mmHg et/ou SpO ₂ < 90 % en air ambiant et/ou fréquence respiratoire > 32/min - signes radiologiques : images interstitielles et/ou alvéolaires - si ventilation mécanique ou ventilation non invasive : PaO ₂ / FiO ₂ < 300	SDRA
Toute défaillance cardio-circulatoire - Pas < 80 mmHg (< 60 mmHg avant 5 ans en présence de signes périphériques d'insuffisance circulatoire) - nécessité de médicaments vaso-actifs - signes périphériques d'insuffisance circulatoire	COLLAPSUS
Hémorragie clinique	HEMORRAGIE
Insuffisance rénale - créatininémie > 265 mM/l ou urée sanguine > 17 mM/l - diurèse < 400 ml/24 h malgré réhydratation	INSUFFISANCE RENALE
Ictère clinique ou bilirubine totale > 50 mM/l	ICTERE
Anémie sévère (Hb < 7 g/dL, Ht < 20 %)	ANEMIE
Hypoglycémie (glycémie < 2,2 mM/l)	HYPOGLYCEMIE
Acidose - bicarbonates plasmatiques < 15 mM/l - ou acidose (pH < 7,35)	ACIDOSE
Hyperlactémie	HYPERLACTEMIE
Hémoglobinurie macroscopique	HEMOGLOBINURIE
Hyperparasitémie > 4 %	PARASITEMIE > 4 %

B/ PREVENTIF: MDO

La prophylaxie individuelle concerne les voyageurs (touristes, professionnels, migrants et leurs proches en visite dans leur pays d'origine) et les expatriés.

Elle comporte :

- ✓ protection contre les piqûres de moustiques
- ✓ prévention médicamenteuse : chimioprophylaxie
- ✓ information sur la conduite à tenir en cas de symptômes sur place et au retour.

1 - Protection contre les piqûres d'anophèle

Principale mesure préventive. Doit être appliquée strictement dès la tombée du jour et pour toute la durée de la nuit.

Les différents moyens

- ✓ Moustiquaires imprégnées d'insecticides
- ✓ Répulsifs cutanés et répulsifs pour imprégner les vêtements
- ✓ Port de vêtements amples et couvrants
- ✓ insecticides domestiques.

2. Chimioprophylaxie

Médicaments disponibles

- ✓ Chloroquine.
- ✓ Association proguanil + chloroquine.
- ✓ Association proguanil + atovaquone.
- ✓ Mefloquine
- ✓ Doxycycline.

TRAITEMENT

Chimioprophylaxie antipaludique recommandée selon les groupes de chimiorésistance

Groupe de Chimiorésistance	Situation de la chimiorésistance	Choix de l'antipaludique	Périodicité des prises	Durée
Groupe 1	Pas de chloroquinorésistance	Chloroquine	Quotidienne	Séjour+4 S
Groupe 2	Chloroquinorésistance rare ou modérée	Chloroquine+proguanil Proguanil+atovaquone	Quotidienne	Séjour + 4 S Séjour + 1 S
Groupe 3	Chloroquinorésistance rare ou modérée	Proguanil+atovaquone ou doxycycline ou méfloquine	Quotidienne Quotidienne Hebdomadaire	Séjour + 1 S Séjour + 4 S 10 jours avant + séjour + 3 S