

PALUDISME

Parasitose à transmission interhumaine via un vecteur, l'anophèle

Epidémiologie

50% de la population mondiale exposée_216 millions de cas en 2010 (-5%/ 2009)_81% en Afrique subsaharienne_655 000 décès_86% des décès = enfants de moins de 5 ans

Algérie : paludisme d'importation++++

Baisse du taux de croissance jusqu'à 1,8%

Paludisme d'importation

France : pays européen présentant le plus de cas de paludismes importés

Patients originaire de l'Afrique de l'Ouest

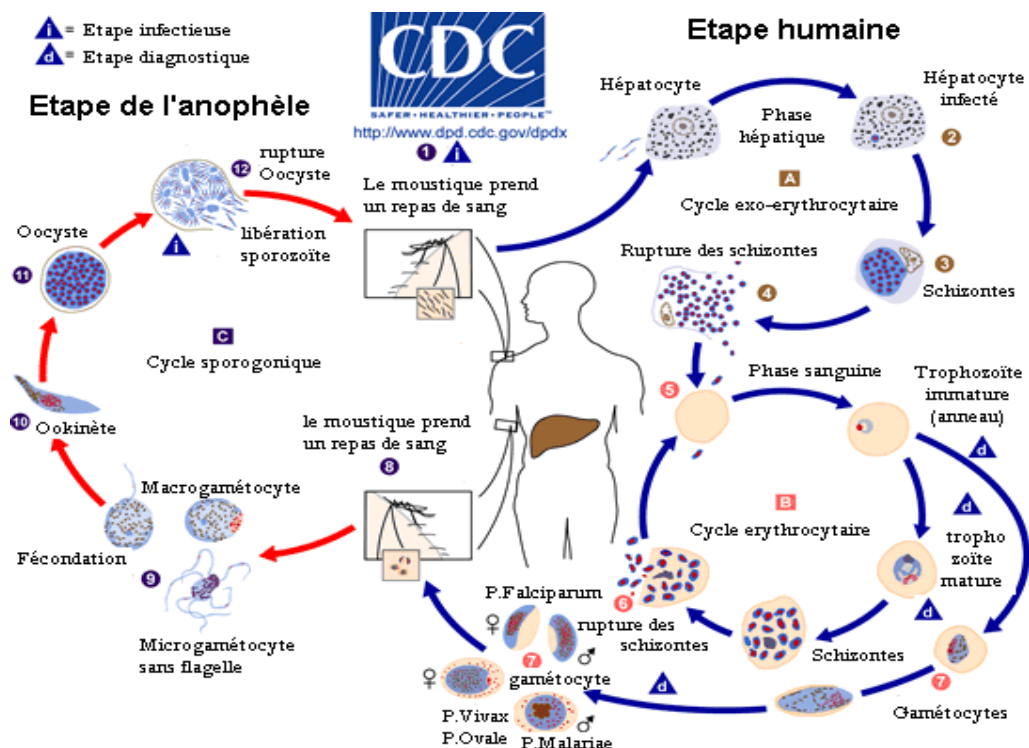
3512 cas en 2012

10 à 20 décès par an en France

-5 espèces:

- P. falciparum* +++
 - P. ovale*
 - P. malariae*
 - P. vivax*
 - P. knowlesi*
- hématozoaires**

Physiopathologie



Clinique

Incubation très variable

Minimum 7 jours

P. falciparum : - 2 mois dans 95% des cas, 7-15 jours en moyenne

P. vivax, ovale: 12j à plusieurs mois

P. malariae: 20j à ...

*Forme commune / primo-invasion :

Fièvre

Syndrome algique: céphalées, myalgies, arthralgies

Symptômes digestifs: douleurs abdo, vomissements, diarrhées

Paludisme grave

*Accès palustres:

Reviviscences schizogoniques:

Fièvre tierce (accès fébriles espacés de 48h) : *P. vivax*, *P. ovale*, *P. falciparum*

Fièvre quatre (accès fébriles espacés de 72h) : *P. malariae*

Accès:

Sensation de froid et asthénie intense: 1 à 2 h

Fièvre d'ascension rapide à 40° pendant 1 à 4h

Défervescence thermique avec sueurs profuses

Hépto-splénomégalie

Paludisme grave

Toute fièvre au retour est un paludisme jusqu'à preuve du contraire

Clinique : paludisme grave**NEUROPALUDISME**

Encéphalopathie + T°

Coma + T°

Convulsions + T°

! Enfants: hypotonie généralisée, forme digestive

Forme algide : pas de fièvre

20% de décès

10% de séquelles

Paludisme grave (France métropolitaine) clinique

Toute défaillance neurologique

Toute défaillance respiratoire

Toute défaillance cardio-circulatoire

Hémorragie

Ictère

Hémoglobinurie

Paludisme grave (France métropolitaine) biologie

Anémie profonde

Hypoglycémie

Acidose

Toute hyperlactatémie

Parasitémie > 4%

I. rénale

Hypoxie

Bili élevée

...

Diagnostic biologique

*Diagnostic biologique : méthodes microscopiques

Frottis sanguin:

Seuil détection 100 parasites /uL

Goutte épaisse

Seuil 10-50 parasites / uL

Examens de référence

Permet le diagnostic d'espèce

Critère de gravité

*Diagnostic biologique: tests de diagnostic rapide

Test de diagnostic rapide

Détection d'antigènes de plasmodium

Seuil de détection variable en fonction des antigènes recherchés

Sensibilité moins bonne que goutte épaisse

Peut faire un diagnostic d'espèce

Positif plusieurs semaines après traitement

Aide diagnostique

PCR

Parasitémie très faible

diagnostic d'espèce

Traitement chez l'adulte

1. Traitement accès palustre simple

1^{ère} ligne = court , voie orale

Malarone® (atovaquone+ proguanil)

au cours d'un repas

Intolérance alimentaire

Riamet®, Coartem® (arthémeter+luméfantrine)

Au cours d'un repas

Allongement QT

Eurartesim® (dihydroartémisinine+pipéraquline)

A jeun

QT

Quinine pas en 1^{ère} intention

Surveillance

Tolérance

Clinique

Biologique

ECG

Efficacité

Clinique

Frottis sang / goutte épaisse : J3J7J28

2. Traitement du paludisme grave

Réanimation ? Si défaillance viscérale

USI si risque d'aggravation

Médecine sinon

ARTESUNATE 60 mg

*****MALACEF®**

Indications : Traitement en urgence des formes sévères et ou compliquées de
paludisme à *Plasmodium falciparum*

Présentation : 1 boîte d'Artésunate 60 mg = 1 flacon poudre pour injection
1 ampoule de 1 ml de solvant = bicarbonate de sodium à 5%

Modalités de préparation :

A l'aide d'une seringue et d'une aiguille, ajouter systématiquement à la poudre, 1 ml de solvant (bicarbonate de Na 5% ampoule fournie)

Agiter quelques minutes jusqu'à dissolution totale

La solution doit être **limpide et homogène**

Piquer une aiguille sans seringue au travers du bouchon pour permettre au CO₂ émis de s'échapper

Ajouter 5 ml d'une solution de glucose à 5% (G5) ou de chlorure de sodium à 0,9% (sérum physiologique)

Mélanger par retournement

Après reconstitution, 1 ml de solution contient 10 mg d'Artésunate

Modalités de d'administration :

Injection IV lente (manuellement ou au pousse-seringue électrique) :

3 ml par minute, ne pas utiliser de poche à perfusion

Faire ECG préthérapeutique et quotidien

******Quinine**

En cas de non disponibilité du Malacef >Quinine IV

3 perfusions de quatre heures par jour ou IVSE

= Glucosé

Dose de charge **chez l'adulte seulement** dans glucosé

Puis dose d'entretien à débiter 4 heures après fin dose de charge dans glucosé

7jours

Surveillance

Quininémie à 72h

ECG

Glycémie

Surveillance

tolérance

Clinique

Biologique

+/- dosage

ECG

Efficacité

Clinique

Frottis sang / goutte épaisse : J3J7J28

Prévention

Lutte anti vectorielle: mesure collective

Les outils **physiques** : destruction des gîtes larvaires ou des gîtes de repos des adultes ;

Les outils **chimiques** : insecticides chimiques et d'origine biologique ;

Les outils **biologiques** : prédateurs, parasites ...

Les outils **génétiques** : modification du patrimoine génétique.

Prévention: mesures individuelles

Protection physique:

Moustiquaires

Vêtements longs

Protection chimique (!!âge)

Répulsifs cutanés

Répulsifs traitements

Chimioprophylaxie

Objectif : éviter l'accès palustre sévère

Chimioprophylaxie

Zone, intensité de transmission, durée séjour

Âge, poids

Interaction, atcd intolérance antipalu,

Grossesse,

Observance,

Prix

Afrique : ~ **toujours** ; Sauf certaines situations en saisons sèches

Asie : **Non** pour les séjours touristiques standards (= courts + nuitées en ville)

Amérique du Sud : **en fonction zone et séjour**

Chimioprophylaxie

Pays groupe 1

Chloroquine 100mg

1 prise /j + 4 sem après

Pays groupe 2

Chloroquine 100mg + proguanil 200mg

1 prise par jour + 4 sem après

Atovaquone 250mg + proguanil 100mg

1 prise par jour + 1 sem après

Pays groupe 3

Atovaquone + Proguanil

Méfloquine

1 prise par sem à débiter 10 jours avant + 3 sem après

Doxycycline 1 prise par jour + 4 sem après