

Paludisme d'importation

Prise en charge et prévention

RECOMMANDATIONS 2017

JOURNÉE RÉGIONALE DES RÉFÉRENTS – 18/01/2018

MARIE CHAUVEAU



Epidémiologie

□ Dans le monde :

- ↘ incidence (-41 %) et décès (-62 %) entre 2000 et 2015
- Emergence de résistances à tous les anti-paludiques ; de résistance des anophèles aux insecticides.

□ France métropolitaine :

- ↗ paludisme d'importation (30 % entre 2011 et 2015), ↗ formes graves (12,4 % en 2015)
- 95 % des cas en provenance d'Afrique subsaharienne.

□ Paludisme endémique en France non métropolitaine : Mayotte et Guyane

- En phase d'élimination à Mayotte
- Guyane : persistance paludisme, *P. vivax* (70 %).

Diagnostic



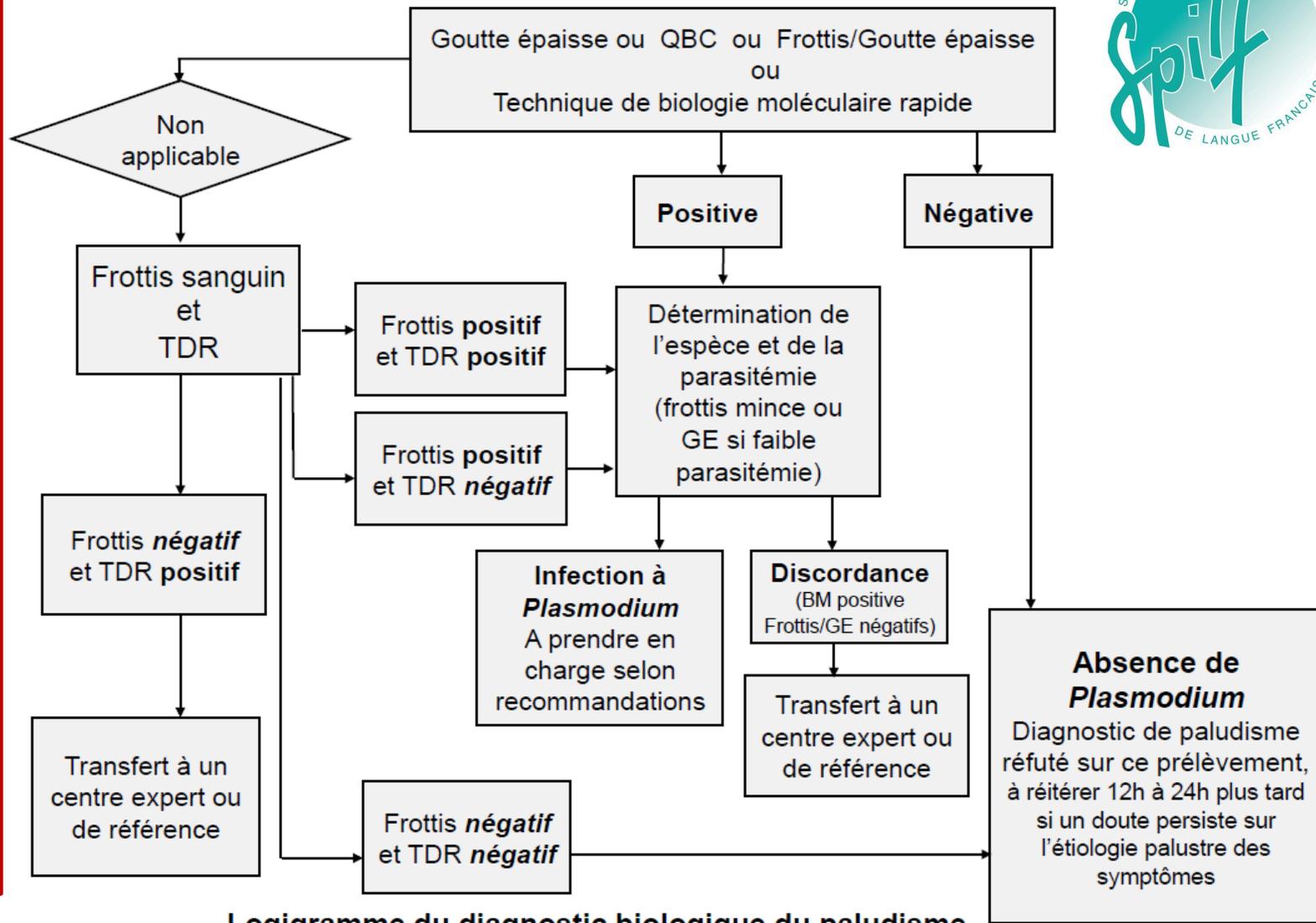
D
é
l
a
i
s

d
e

r
e
n
d
u

2

h
e
u
r
e
s



Logigramme du diagnostic biologique du paludisme

Diagnostic

1. Paludisme ?



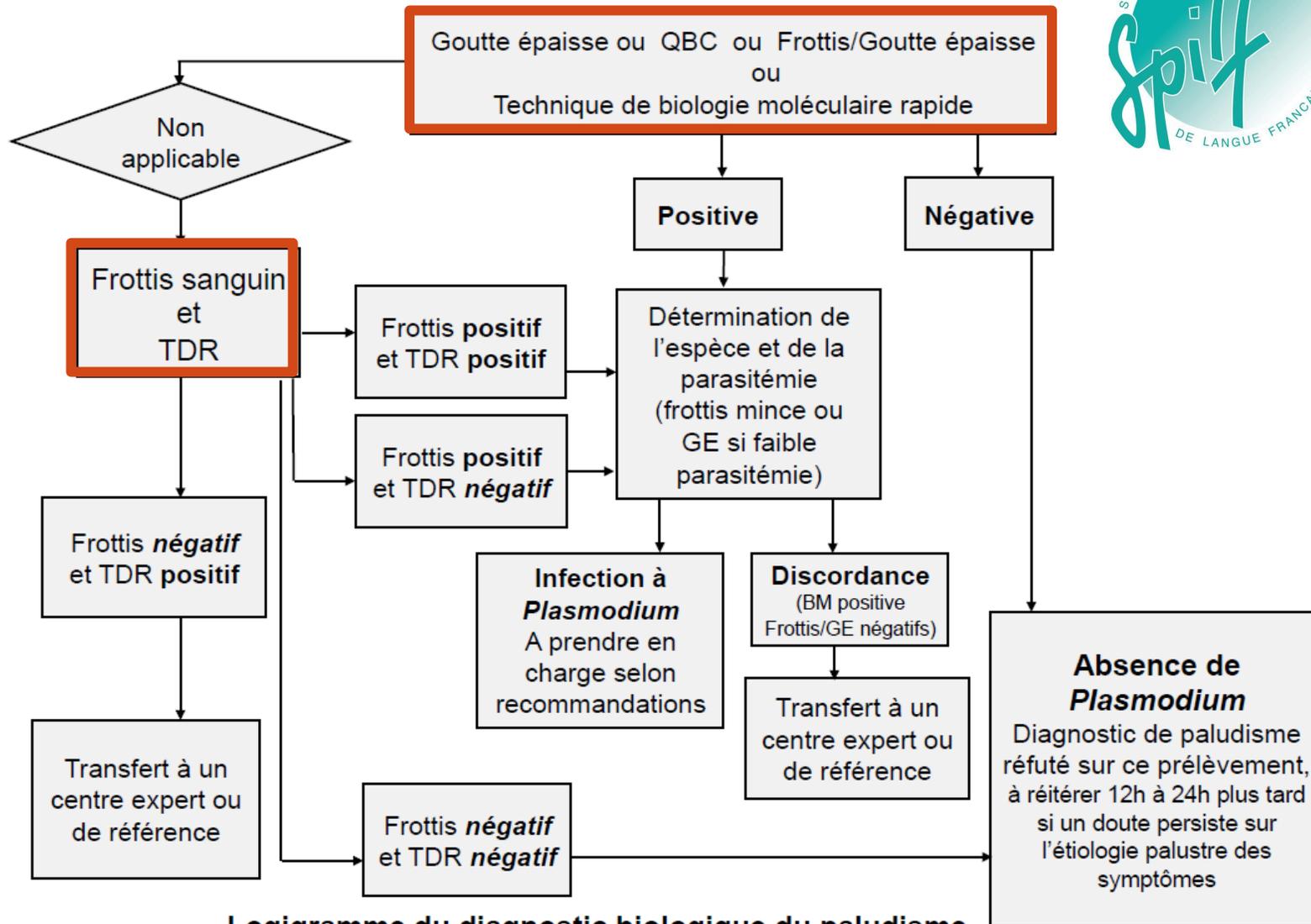
D
é
l
a
i
s

d
e

r
e
n
d
u

2

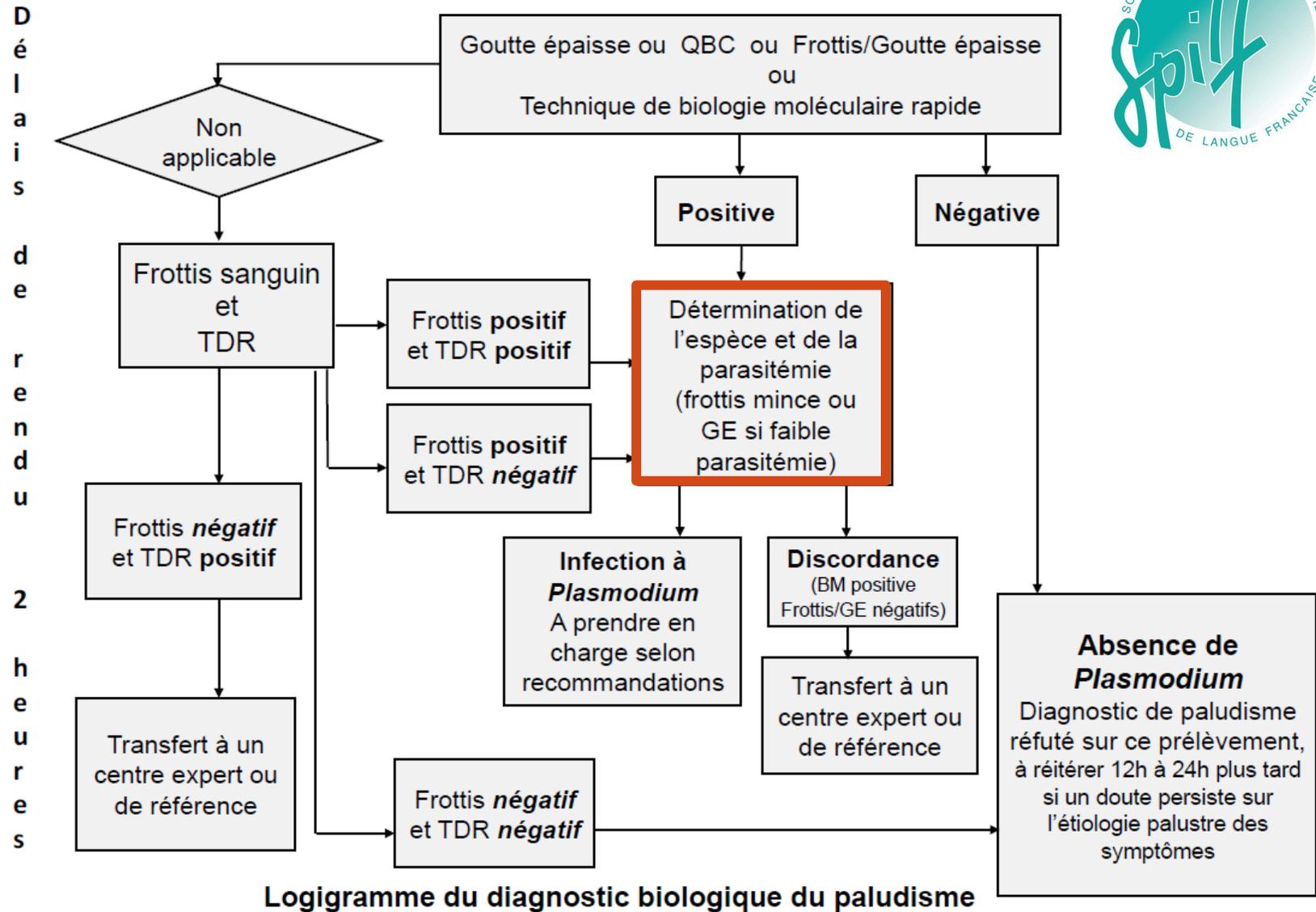
h
e
u
r
e
s



Logigramme du diagnostic biologique du paludisme

Diagnostic

1. Paludisme ?
2. Espèce ?
3. Parasitémie ?



Evaluation de la gravité

Défaillance neurologique :

- obnubilation, confusion, somnolence, prostration
- coma avec Glasgow < 11
- convulsions

Défaillance respiratoire :

- PaO₂ < 60mmHg et/ou SpO₂ < 92 % et/ou FR > 30
- images radio : interstitielles et/ou alvéolaires
- PaO₂/FiO₂ < 300mmHg

Défaillance cardio-circulatoire :

- PAS < 80 mmHg ou signes ICP
- nécessité d'amines et lactates

Hémorragie

Ictère clinique ou bilirubine > 50µmol/L

Anémie profonde : Hb <7g/dL, Ht < 20%

Hypoglycémie : glycémie <2,2mmol/L

Acidose : bicarbonates < 15mmol/L ou pH < 7,35

Hyperlactatémie > 2mmol/L

Hyperparasitémie > 4 %

Insuffisance rénale : créat > 265µmol/L ou urée > 20mmol/L

1 signe

→ Avis réanimateur

→ Artésunate IV au moins 3 doses

→ Orientation réa/USC/service spécialisé

Paludisme grave



□ Artésunate IV Malacef®

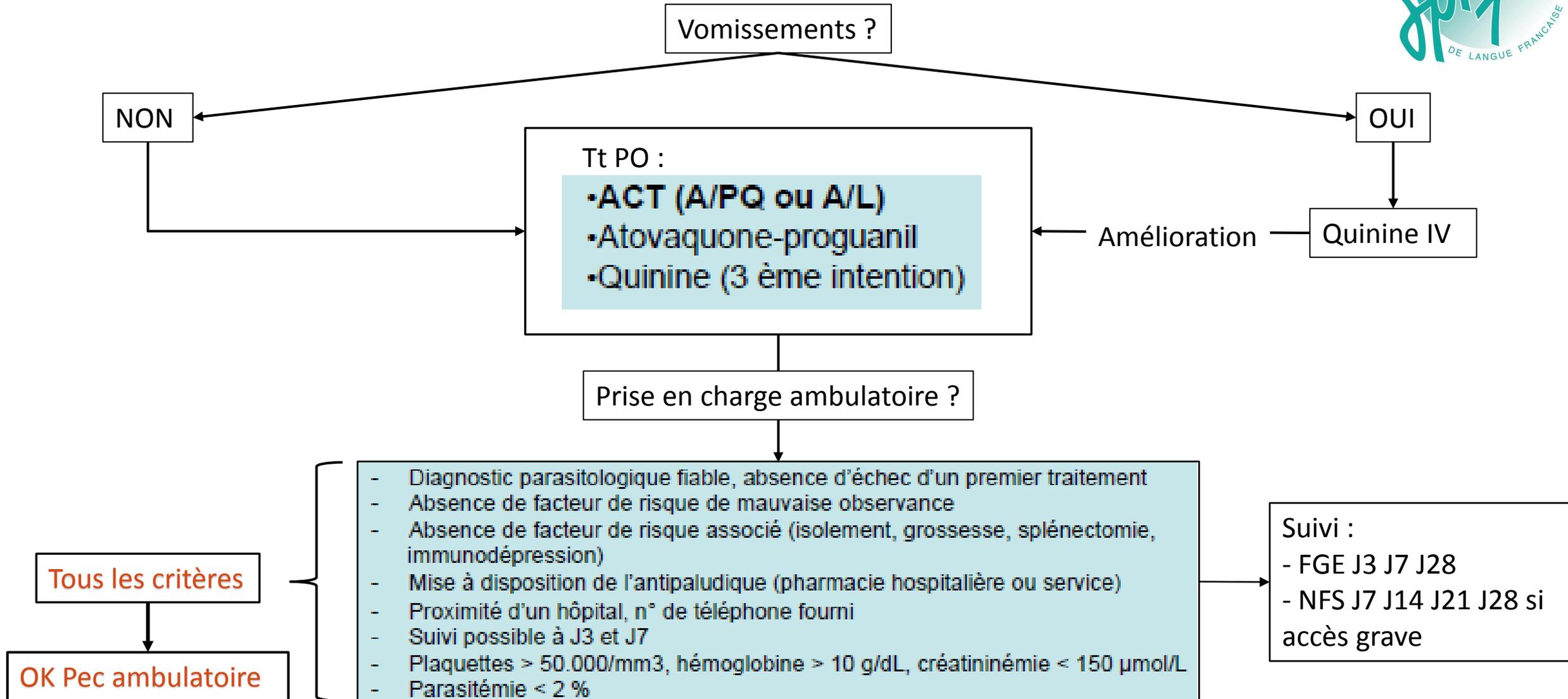
parasiticidie rapide & puissante

- ATU nominative à confirmation différée
- CI : allergie artémisinine ou ses dérivés
- Pas d'adaptation si IR ou IHC
- H0, H12, H24 puis toutes les 24h : au moins 3 doses (24h) ; Tt complet 7 jours
- Relais PO si amendement signes de gravité et pas de vomissement : Tt du palu simple PO COMPLET
- Risque : hémolyse retardée (15%) → bilan hémolyse J7, J14, J21, J28

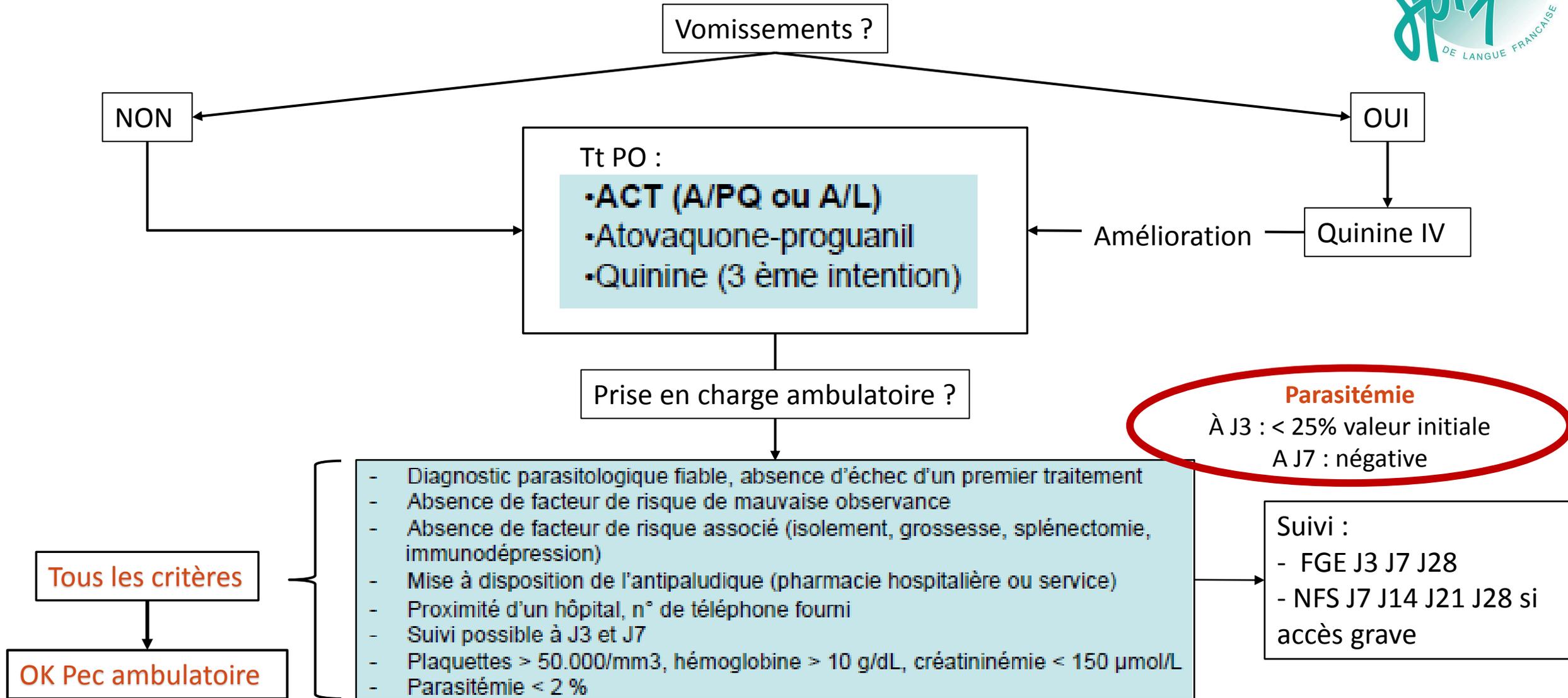
□ Quinine IV ?

- Allergie, indisponibilité Artésunate, Sud Est Asiatique (zones de R ACT)

Paludisme non compliqué



Paludisme non compliqué



Paludisme non compliqué

❑ Arténimol/Pipéraquline Eurartésim[®]

3 cp en 1 prise/jr x 3 jours
à jeun (3h jeun après prise)

❑ Artéméther/Luméfantrine Riamet[®]

4 cp en 1 prise à H0, H8, H24, H36, H48, H60
avec un corps gras/repas

❑ Atovaquone/Proguanil Malarone[®]

4 cp en 1 prise/jour x3 jours
avec un repas

❑ Quinine PO

8 mg/kg toutes les 8h x7 jours

CI : **QT long, troubles de conduction** intraventriculaire de haut degré, médicaments allongeant le QT, hypokaliémie
Grossesse, allaitement

EI : QT (sans traduction clinique), céphalées, vertiges, troubles digestifs

CI : **IR sévère** (Clairance <30mL/min)

EI : nausées, vomissements

CI : **troubles de conduction de haut degré**

EI : cinchonisme (tr digestifs, céphalées, acouphènes), troubles du rythme si surdosage, hypoglycémie

OK si grossesse



ECG indispensable

Spécificités *Plasmodium non falciparum*



- ❑ *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*, (*P. knowlesi*)
- ❑ + tardif (> 1 an après séjour en z. endémie)
- ❑ Prise en charge initiale : idem *P. falciparum*
- ❑ Traitement :
 - Chloroquine
 - ACT (surtout si < zone R. chloroquine, inf mixte)
- ❑ *P. vivax* et *P. ovale* :
 - Recherche de déficit en G6PD dès le diagnostic
 - éradication des formes quiescentes hépatiques
 - Primaquine 15 mg x2/jour pdt 14 jours
 - CI : grossesse, allaitement, déficit G6PD

Prévention

❑ Protection personnelle anti-vectorielle

➤ **Moustiquaire imprégnée +++** ←

Le plus efficace !!!

➤ Vêtements couvrants (imprégnés)

➤ Répulsifs cutanés

❑ Information du patient :

➤ fièvre séjour/retour = palu potentiel ! → consulter, mentionner le voyage

❑ (Chimio-prophylaxie) : rapport B/R

➤ Afrique subsaharienne : systématique

➤ Asie et Amérique tropicale : pas de CP ; à discuter si > 1 mois en nuitées en z. rurales +++

➤ Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

Take Home Message



Diagnostic : FGE, QBC, TDR

- PCR surtout en recours à l'heure actuelle

Paludisme grave :

- Avis réa
- Artésunate IV
- Surveiller hémolyse retardée après Artésunate

Paludisme non grave

- Vomissements : quinine IV
- Pas de vomissements : Dérivés de l'artémisinine PO en 1° intention

P. vivax, *P. ovale*

- Primaquine en prévention reviviscences

Prévention

- Prévention anti vectorielle +++
- Information

