

Mme S.H., 75 ans, née et vivant en France métropolitaine, consulte le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Avicenne de Bobigny pour préparer un voyage en Côte d'Ivoire d'une quinzaine de jours prévu prochainement. Elle revient consulter ce même service une semaine après le séjour qui s'est passé sans problème particulier. Elle apparaît fatiguée, présente une fièvre à 40°C, des céphalées intenses, de la diarrhée et des arthralgies. A l'interrogatoire, la patiente semble confuse et est incapable de préciser les dates de son séjour en Afrique.

Un bilan biologique réalisé en urgence montre :

GR :	2,1 T/L
Hb:	65 g/L
GB :	8,5 G/L
Plaquettes :	30 G/L

La CRP est à 130 mg/L. La bilirubinémie totale est à 70 µmol/L. Le diagnostic de paludisme est évoqué. Le laboratoire de parasitologie met en évidence un *Plasmodium falciparum* avec une parasitémie de 7%.

La patiente est transférée en réanimation pour suspicion d'accès grave de paludisme.

Question 1 : Quels conseils de prévention du paludisme ont dû être donnés à Mme S.H. lors de sa consultation avant le voyage?

Question 2 : Quelle est la cause la plus probable de l'échec de la prévention de l'infection palustre chez cette patiente?

Question 3 : Quelles sont les techniques habituelles mises en œuvre par le laboratoire pour effectuer une recherche de *Plasmodium*?

Question 4 : Quels sont les critères de gravité d'accès palustre présentés par la patiente?

Question 5 : Quel(s) traitement(s) peut-on utiliser pour traiter un accès grave de paludisme?

Question 6 : Quelle est l'évolution attendue?

Question 7 : Comment s'effectue le suivi de cet accès palustre?

Question 8 : Quel effet indésirable dû au traitement spécifique de cet accès palustre grave doit-on prévoir? Comment gérer ce risque?

Réponses :

Question 1 : Prévention contre les piqûres de moustiques (2 pts) : vêtements couvrants le soir (1 pt), répulsifs peau (1 pt) et vêtements (1 pt), moustiquaires imprégnées d'insecticides (3 pts) **ET** prophylaxie médicamenteuse (2 pts): atovaquone-proguanil à poursuivre 7 jours après le retour (1 pt) ; ou méfloquine à poursuivre 3 semaines après le retour (1 pt); ou doxycycline à poursuivre 4 semaines après le retour (1 pt). (0.5 pt si nom de l'antipaludique seul).

Question 2 : Mauvaise observance de la prophylaxie médicamenteuse (2 pts): oubli de prise(s) pendant le séjour (1 pt) ou arrêt prématuré après le retour de voyage (1 pt).

Question 3 : Associer une technique sensible (1pt): technique de biologie moléculaire à réponse rapide (2pts), ou goutte épaisse (2pts), ou QBC (1pt bonus), **avec** un frottis mince (3pts).

A défaut, diagnostic antigénique rapide (RDT) (2pts) incluant l'HRP2 pour le diagnostic spécifique de *Plasmodium falciparum* (1 pt) + frottis. RTD et frottis à refaire 12 à 24 h plus tard si négatif car moins sensibles que les 3 autres techniques ci-dessus (1 pt).

Question 4 : Troubles neurologiques (patiente confuse) (3 pts), anémie sévère (<70g/L) (3 pts), bilirubinémie > 50 µmol/L (3 pts), parasitémie >5% (3 pts).

Question 5 : Le traitement est l'artésunate IV (4 pts) **ou**, à défaut, la quinine par voie IV (4 pts).

Question 6 : Evolution clinique et parasitologique sous traitement favorable (2 pt). Négativation rapide de la parasitémie (doit être négative à J3) (2 pts).

Question 7 : Suivi clinique (1 pt) et biologique (1 pt) : contrôle de la parasitémie à J3, J7 et J28 (1 pt).

Question 8 : Si traitement par artésunate IV : hémolyse différée post-artésunate (2 pts). Surveillance hématologique (NFS) (1 pt) souhaitable 1 fois par semaine pendant 1 mois après le traitement (1 pt). Transfusions si nécessaire (1 pt).

Si traitement par quinine, risque de cinchonisme (2 pts) (essentiellement en cas de surdosage en quinine). Surveiller la quininémie plasmatique (1 pt).