

Dr Fatma Saghrouni Ep. Drira

Laboratoire de Parasitologie
CHU Farhat Hached Sousse



Énoncés

- Femme de 29 ans
- Consulte aux urgences le 10 septembre 2009
- Fièvre, nausées, vomissements, asthénie, céphalées
- Depuis 48h.
- ATCD: cystites récidivantes.
- Profession: journaliste, travaillant dans le cadre d'une émission télévisée sur la nature.
- Séjour en Côte d'Ivoire: du 16 août au 3 septembre
- Examen clinique: θ à 39°C, pouls à 100/min, Poids de 55Kg.



Question N°1

- Quelles sont les questions à poser à la patiente concernant son séjour en Afrique ?



Réponse N°1

- 1) Chimio prophylaxie antipaludéenne?
- 2) Protection antivectorielle : moustiquaire, répulsifs ?
- 3) Vaccination ?
 - Fièvre jaune
 - Hépatite A
 - Typhoïde
- 4) Lieux de séjour : rural/urbain, forêt/savane ?
- 5) Marche pieds nus ?
- 6) Bains en eau douce ?
- 7) Eau de boisson ? Alimentation ? Crudités ?
- 8) Rapports sexuels non protégés ?



Réponse N°1

- 1) Chimio prophylaxie antipaludéenne?
 - Chloroquine-proguanil (Savarine)
 - Qu'elle a arrêté le jour du retour.
- 2) Protection antivectorielle : moustiquaire, répulsifs = NON
- 3) Vaccination? = OUI
- 4) Lieux de séjour : rural + urbain, forêt + savane
- 5) Marche pieds nus ? = NON
- 6) Bains en eau douce ? = NON
- 7) Eau de boisson ? Alimentation ? Crudités ? = NON
- 8) Rapports sexuels non protégés ? = NON



Question N°2

- Quelle est l'hypothèse diagnostique à évoquer en priorité ?



Réponse N°2

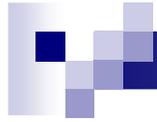
Le paludisme

- Évoquer systématiquement: paludisme à *P. falciparum* chez tout voyageur fébrile après un séjour en zone tropicale.
 - Cause la plus fréquente
 - Très souvent à *P. falciparum*
 - Chez voyageur = « sujet neuf »: primo-invasion
 - Évolution imprévisible
- Paludisme = urgence médicale



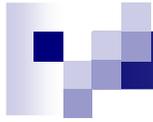
Question N°3

- Quelles sont les autres hypothèses diagnostiques ?



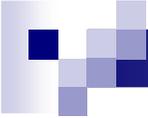
Réponse N°3

- Septicémie
- Salmonellose
- Pyélonéphrite



Question N°4

- Demandez 5 examens biologiques qui vous semblent essentiels en première intention et qu'en attendez-vous ?

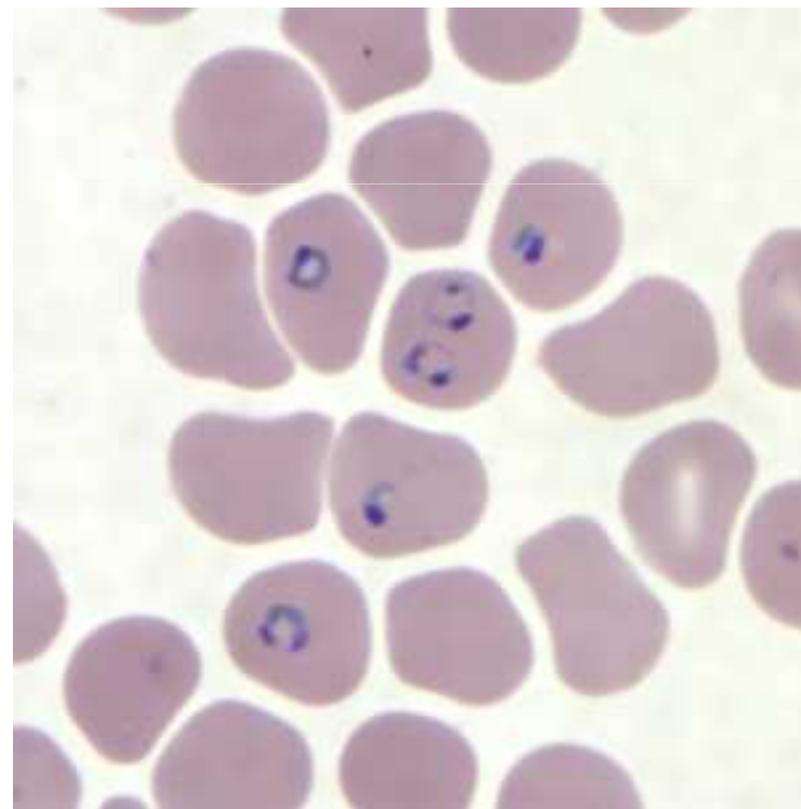
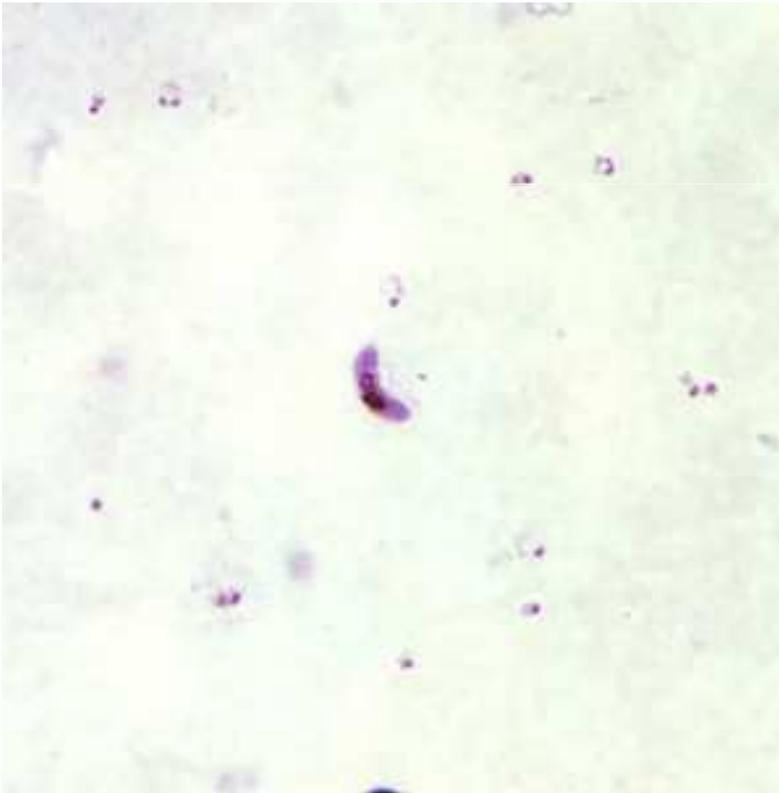


Réponse N°4

1. Frottis mince et goutte épaisse : Plasmodium
2. Hémoculture : septicémie, salmonellose, pyélonéphrite à Escherichia coli.
3. Bandelette urinaire, ECBU : pyélonéphrite
4. NFS :
 - Thrombopénie : paludisme, arboviroses
 - Leucopénie : typhoïde
 - Lymphomonocytose : arboviroses, primo-infection/VIH
 - PNN : amibiase hépatique, pyogènes
 - PNE : helminthiases invasives (bilharziose ++)
5. Transaminases : hépatites virales

Réponse N°4

- NFS: thrombopénie à 100 000





Question N°5

- P. falciparum + parasitémie de 1%
- Les autres examens: RAS

- Comment expliquer la survenue de cet accès compte tenu de la prévention mise en œuvre.



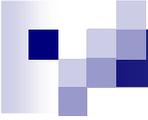
Réponse N°5

- La chimioprophylaxie par chloroquine-proguanil n'est pas parfaitement adaptée à la zone du voyage (zone 3 depuis 2005).
- Interruption prématurée de la chimioprophylaxie. Il faut la poursuivre pendant 4 semaines.



Question N°6

- Aucun élément de gravité chez la patiente.
- Proposez la ou les attitudes possibles pour la prise en charge en les justifiant.



Réponse N°6

- Hospitalisation
- TTT antipaludique: souche chloroquino-résistante?
 - Si vomissements non contrôlables avec TTT symptomatique:
 - Quinine en IV: 8mg/Kg en 4h à renouveler toutes les 8h pendant (7j)
 - Sinon:
 - Artéméther-luméfantrine (Riamet): 4cp x 2/j pendant 3 j
 - Mefloquine (Lariam): 3 cp (250mg), puis 2cp (après 8h) (pas de 6cp car pèse moins de 60Kg)
 - Atovaquone-proguanil (Malarone): 4 cp en 1 prise/j pendant 3 j



Question N°7

- L'évolution dans les 36h semble favorable.
- Quel suivi proposez-vous ?



Réponse N°7

- Surveillance clinique: fièvre ++
- Contrôle parasitologique: négativation à J3
- Contrôle clinique et parasitologique à J7 et J28: ?
Rechute = résistance