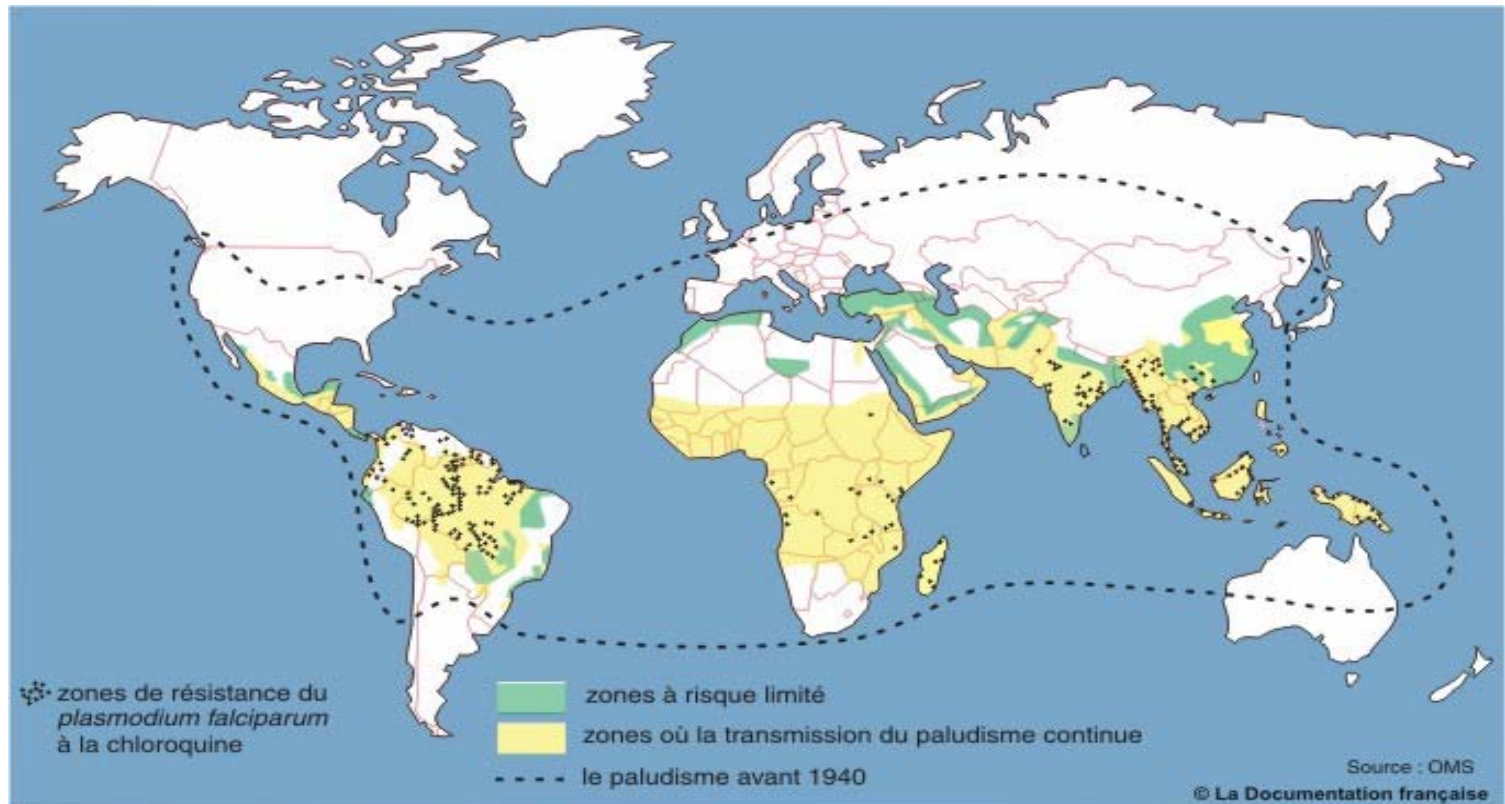




Cas clinique Paludisme

● ● ● | Un jeune ingénieur tunisien décroche un contrat avec Exxon Mobile pour travailler en Angola pendant 3 ans.



- ● ● | Une des clauses de son contrat est l'obligation de prise hebdomadaire d'un comprimé de Méfloquine (Lariam® 250).

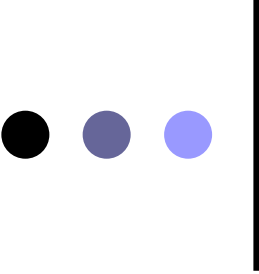
- Question 1:

Commentez cette chimioprophylaxie pour ce séjour de 3 ans.

- ● ● | Trois mois plus tard, son épouse et son fils de 3 ans et demi le rejoignent pour passer 2 semaines de vacances.

- Question 2:

Précisez la chimioprophylaxie anti-paludéenne qu'on doit leur prescrire.



Vingt-quatre heures après leur retour en Tunisie, l'enfant est fébrile. Douze heures plus tard il devient obnubilé. Il est, alors, emmené aux urgences.

A son admission, le malade est confus. La température est à 40,2°C. La pression artérielle est à 90/50 mm/Hg. L'auscultation pulmonaire est normale. On note une splénomégalie stade 1. A noter que la mère dit que la chimioprophylaxie a été bien suivie durant leur séjour.



- Question 3:

Quel diagnostic évoquez vous?



Examens complémentaires réalisés
en urgence :

- Frottis et goutte épaisse :
trophozoïtes de *Plasmodium
falciparum*

- Numération Formule Sanguine :
taux d'hémoglobine : 9,3 g/dl,
leucocytes : 11 100 mm³,
plaquettes : 38 000/mm³

- Créatine sérique à 283 μmol/ml



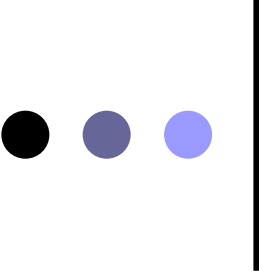
- Question 4:

Quelle sera votre prise en charge?



- Question 1:

Commentez cette chimioprophylaxie pour ce séjour de 3 ans.

- 
- Principal but de la prévention : éviter les formes graves et compliquées pouvant aboutir à la mort.
 - Méthodes nombreuses:
 - Protection antivectorielle
 - Chimio prophylaxie
 - Traitement présomptif



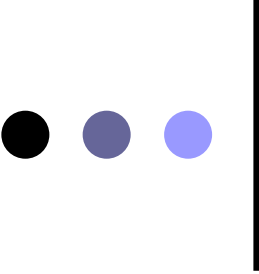
- Protection antivectorielle: dès la tombée de la nuit:

- Mesures domiciliaires: Usage d'insecticides, « bombes » ou plaquettes électriques, climatisation
- Durant le sommeil: Usage de moustiquaires imprégnées d'insecticides rémanents;
- Protection vestimentaire: port de vêtements couvrants pulvérisés de produits répulsifs;
- Application de répulsifs sur les parties découvertes, lors des sorties vespérales.



- Chimio prophylaxie:

Elle fait appel à certains schizonticides. Elle n'empêche pas l'infestation, mais a pour objectif d'éviter l'expression de la morbidité.



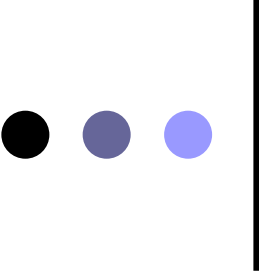
Quelle que soit la chimio prophylaxie, deux facteurs participent à l'efficacité sur le terrain :

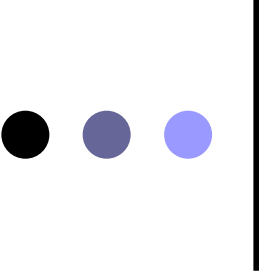
- l'adaptation de la médication au risque réel du voyage ;
- la compliance à la prophylaxie.

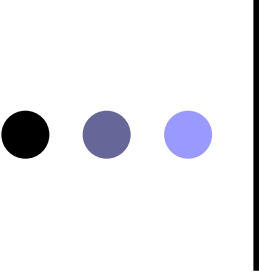


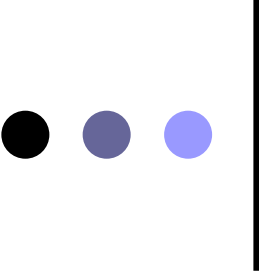
- Question 2:

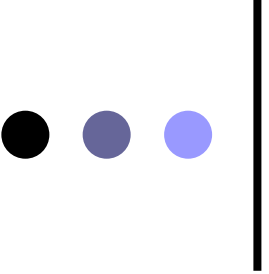
Précisez la chimioprophylaxie anti-paludéenne qu'on doit leur prescrire.

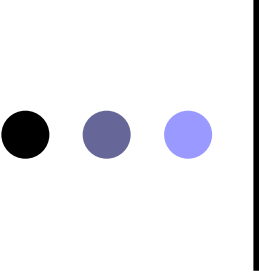
- 
- Chez le voyageur non immun, la chimioprophylaxie est prescrite «à la carte» en tenant compte du type de voyage, de sa durée, de l'itinéraire précis, de son état physiologique, de la répétition éventuelle de ses voyages.

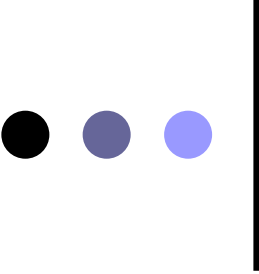
- 
- Étant donné le court séjour touristique (moins de trois mois) en zone de haut risque de transmission avec un niveau élevé de chloroquinorésistance (pays du groupe 3), la chimioprophylaxie est indispensable outre les mesures prophylactiques d'exposition.
 - Il faut savoir qu'AUCUNE PROPHYLAXIE ANTIPALUDIQUE N'ASSURE UNE PROTECTION COMPLÈTE.

- 
- Ainsi pour l'épouse, la **méfloquine** (Lariam ®) est prescrite en prise hebdomadaire raison de 1 cp à 250 mg/semaine, à commencer au moins une semaine, mais de préférence **deux à trois semaines avant** le départ pour obtenir une concentration sanguine assurant une protection optimale et pour savoir avant le voyage si le médicament a des effets secondaires, de façon à envisager une autre prophylaxie, le cas échéant.

- 
- L'antipaludique doit être pris avec des aliments et avalé avec beaucoup d'eau.
 - Cette prophylaxie doit être suivie avec une régularité absolue pendant tout le séjour et continuée pendant **trois semaines après** le retour car de nouveaux parasites peuvent encore se former pendant cette période à partir des stades hépatiques.

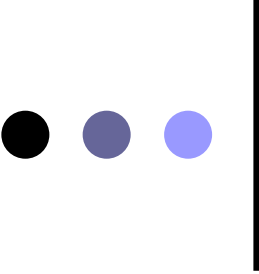
- 
- Il est conseillé aux parents de **ne pas** emmener des nourrissons ou de jeunes enfants dans des zones où il y a transmission de *P. falciparum* chloroquinorésistant. Si le voyage ne peut être évité, les enfants doivent être soigneusement protégés contre les piqûres de moustiques et recevoir une chimioprophylaxie appropriée.

- 
- Ainsi pour ce petit garçon, le choix de la molécule dépendra de son poids:



○ Si son poids > 15 kg, la **méfloquine** (Lariam[®], comprimés sécables à 250 mg) sera prescrite à raison de 5 mg/kg, en prise hebdomadaire avec les mêmes recommandations que pour l'adulte, soit:

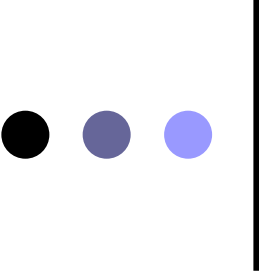
- ¼ cp pour un poids entre 15 et 19 kg,
- ½ cp pour un poids entre 20 et 30 kg,
- ¾ cp pour un poids entre 31 et 45 kg.

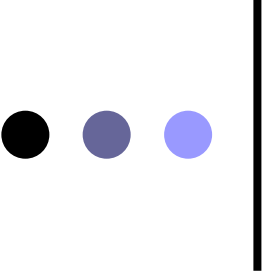
- 
- Si son poids < 15 kg, l'association **atovaquone-proguanil** (Malarone Enfants[®], comprimés édiatriques dosés à 62.5mg d'atovaquone et 25 mg de proguanil) sera prescrite à raison de 1 cp /10kg, en prise quotidienne à commencer le jour du départ et poursuivie jusqu'à une semaine après le retour.



- Question 3:

Quel diagnostic évoquez vous?

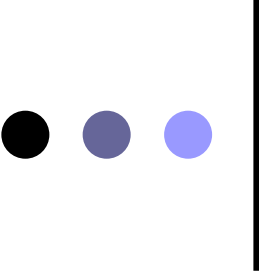
- 
- Toute fièvre chez un enfant au retour d'une zone d'endémie doit faire évoquer un paludisme jusqu'à preuve du contraire, et faire procéder en urgence aux examens diagnostiques.
 - La présence d'une somnolence et surtout de convulsions ne doit pas être abusivement attribuée à une fièvre élevée, mais elle doit faire craindre l'installation d'un neuropaludisme et faire prendre en charge l'enfant comme tel.

- 
- Pour notre petit patient, il s'agit d'un accès palustre grave:
 - signes de défaillance neurologique: obnubilation, confusion.
 - insuffisance rénale.
 - pas d'anémie grave, ni oedème pulmonaire, ni d'état de choc, ni d'hémorragies spontanées, ni d'ictère.



- Question 4:

Quelle sera votre prise en charge?

- 
- Le malade doit être immédiatement hospitalisé.
 - Le traitement consiste en l'administration de quinine base (Quinimax®) par voie intraveineuse, sans (25 mg/kg/j) ou avec dose de charge (16 mg/kg de quinine base en 4 heures puis 4 heures après la fin de la dose de charge, 8 mg/kg de quinine base en 4 heures, toutes les 8 heures).
 - La durée du traitement est de 7 jours, dont au moins 3 en IV puis relais par la quinine par voie orale dès que l'état de l'enfant le permet.