

Paludisme

Parce que c'est l'hiver, et qu'il fait froid, je me dis qu'il faut s'imaginer à la plage, sous les cocotiers, une Pina Colada à la main, ... Les jambes recouvertes de piqûres de moustiques !
Ca vous dit si on parle de Palu' ?



C'EST QUOI LE PALUDISME ?

Le paludisme est causé par les parasites du genre plasmodium dont il existe quatre espèces : *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* et *P. malariae*.

La plus dangereuse est *P. falciparum*, qui est responsable des formes les plus graves.

Les trois autres peuvent être à l'origine de formes récurrentes. Les rechutes peuvent survenir jusqu'à 20 ans après la primo-infection (*donc attention par exemple en cas de fièvre chez un patient avec un antécédent de Plasmodium malariae, même s'il ne revient pas d'un voyage*).

Le paludisme est transmis par les moustiques du genre *Anopheles*.

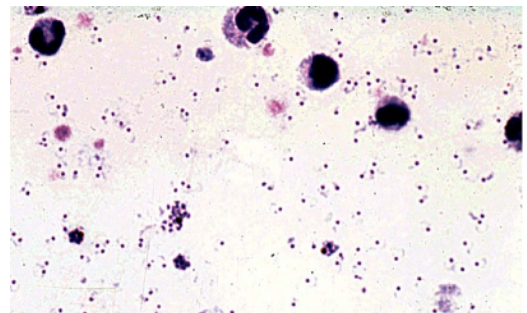
DIAGNOSTIC

Aucun **symptôme** n'est spécifique du paludisme, et il doit être évoqué devant toute fièvre survenant chez un patient de retour de zone d'endémie. Même sans retour récent d'un retour de zone d'endémie, toute fièvre doit faire rechercher un antécédent de séjour en zone d'endémie.

La triade **thrombopénie - anémie - splénomégalie** est évocatrice. Il existe un syndrome inflammatoire (CRP souvent > 100 mg/l) avec une numération leucocytaire normale ou basse.

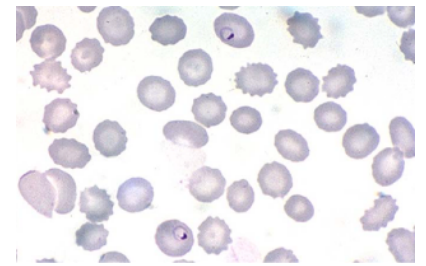
Le **gold standard pour poser le diagnostic** est l'association du frottis mince sanguin et de la goutte épaisse. En pratique, deux tubes EDTA sont prélevés (dès suspicion du diagnostic, sans attendre de pic fébrile), et envoyés au laboratoire :

- **goutte épaisse** : examen de quelques microlitres de sang au microscope après hémolyse des hématies (nécessité d'un biologiste expérimenté, pas toujours disponible) permettant de poser le diagnostic positif de paludisme



Vous ne reconnaissez pas les plasmodium ? Nous non plus. Mais on fait confiance aux biologistes ;)

- frottis mince sanguin : frottis examiné après une coloration par MGG (*May-Grünwald-Giemsa #souvenirdePACES*), afin de déterminer l'espèce, la parasitose et le suivi de la décroissance parasitaire après traitement



Bon ok là on les voit !

En cas de frottis mince sanguin et de goutte épaisse normaux, il ne faut pas hésiter à **recontrôler le prélèvement** à 12-24 heures.

La goutte épaisse nécessitant un biologiste expérimenté, cet examen n'est pas toujours disponible. Dans ce cas, deux possibilités :

- technique de biologie moléculaire disponible rapidement
- association d'un frottis mince sanguin et TDR (Test Diagnostic Rapide) :
 - frottis mince sanguin positif (*même si TDR négatif*) : diagnostic posé
 - TDR négatif et frottis mince sanguin négatif : pas de Plasmodium sur le prélèvement, refaire l'examen si le doute diagnostique persiste
 - frottis mince sanguin négatif et TDR positif : doute diagnostique, envoi du prélèvement à un centre expert

EST-CE QUE C'EST GRAVE ?

Définition du paludisme grave (chez l'adulte) :

- défaillance neurologique (obnubilation, confusion, syndrome méningé, GCS < 11, convulsions)
- défaillance respiratoire : (si ventilation mécanique ou VNI : PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg ; si non ventilé PaO₂ < 60 mmHg et/ou SpO₂ < 92% en air ambiant ; FR > 30/min ; atteinte interstitielle et/ou alvéolaire à l'imagerie)
- défaillance cardio-circulatoire : PAS < 80 mmHg et/ou présence de signes périphériques d'insuffisance circulatoire, nécessité de drogues vasopressives et lactate > 2 mmol/L
- hémorragie : définition clinique
- ictère : clinique ou bilirubine totale > 50 umol/l
- anémie profonde : Hb < 7 g/dl, hématocrite < 20%
- hypoglycémie < 0,4 g/L
- acidose : bicarbonates plasmatiques < 15 mmol/l, acidémie avec pH < 7,35
- hyperlactatémie > 2 mmol/L
- hyperparasitémie > 4% (adulte)
- insuffisance rénale : créatininémie > 265 umol/L

ON FAIT QUOI DU PATIENT ?

Critères d'hospitalisation :

- terrain : jeune enfant, âge physiologique avancé, comorbidités, grossesse, splénectomie
- social : personne vivant seule, éloignée d'un centre hospitalier, impossibilité de suivi à J3, J7 et J28 dans un service spécialisé, absence de médicaments immédiatement disponibles en pharmacie
- tout signe de gravité
- plaquettes < 50 G/L ; Hb < 10 g/dl ; créatininémie > 150 umol/l ; parasitémie > 2%
- impossibilité d'avoir un diagnostic parasitologique fiable et rapide
- troubles digestifs compromettant la prise du traitement PO (vomissements ++)
- échec d'un premier traitement

Traitement

- ARTESUNATE IV : en cas de forme grave (risque d'anémie hémolytique retardée)
- QUININE IV : en cas de vomissements (acouphènes et vertiges fréquents, risque d'hypoglycémie et de troubles de conduction)
- ACT (Artemisinin based combination therapy) : ARTENIMOL-PIPERAQUINE ou ARTEMETHER LUMEFANTRINE (contre-indiqué en cas de grossesse, risque d'allongement du QT)

Rappel sur la déclaration :

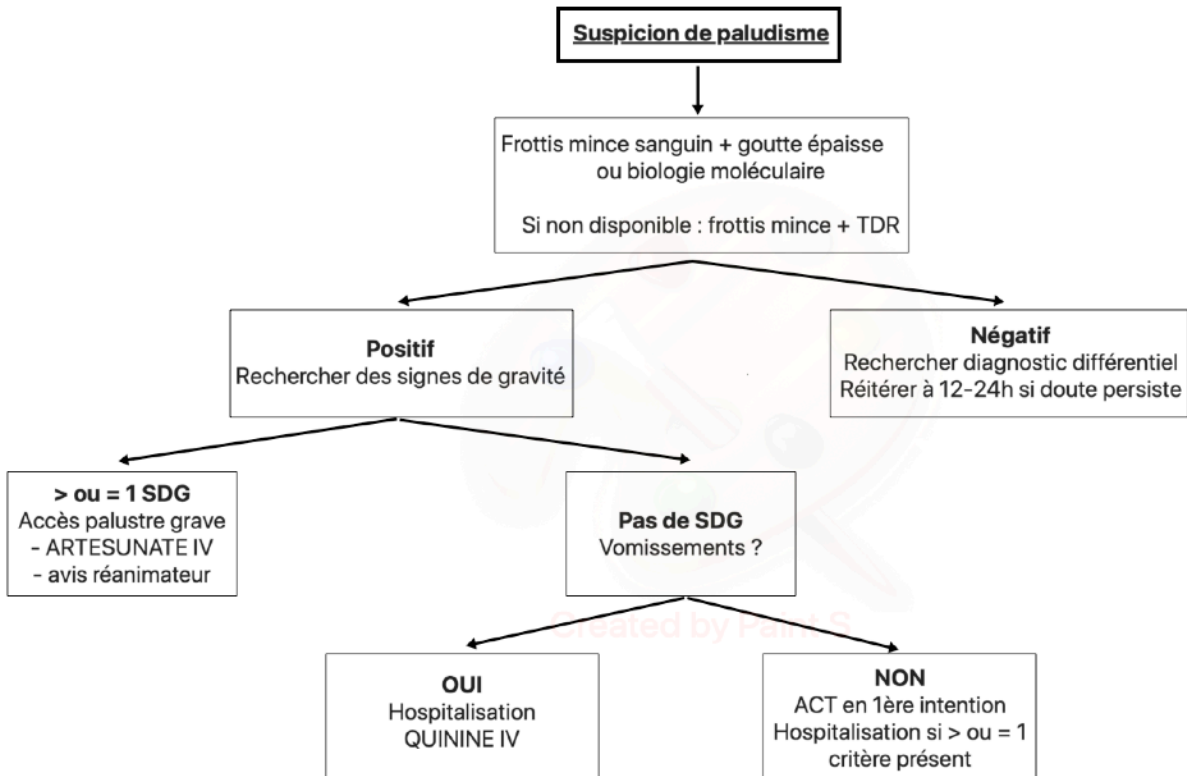
Deux cas de figure (*la feuille de déclaration n'est pas la même*) :

- paludisme autochtone : absence de séjour en zone d'endémie palustre pendant les 12 mois précédant le début des signes
- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer : dans les départements d'Outre-mer seulement, déclarer en cas de paludisme lié à un séjour en zone d'endémie palustre hors du département

(—> donc si diagnostic de paludisme chez un patient vivant en métropole et ayant voyagé en Asie par exemple, pas besoin de déclarer ! En cas de doute, appeler l'ARS, la plateforme est disponible 24h/24 et 7j/7)

OULÀ C'EST COMPLEXE TOUT ÇA !

Pour résumer :



Gaëlle