



# Groupe Recommandations Bonnes Pratiques Cliniques Traitement du paludisme grave

F. Bruneel, P. Corne, S. Jauréguiberry, V. Laurent, B. Mourvillier, J. Naudin  
A. Raffetin, JF. Llitjos / L. Argaud, M. Wolff



## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant : Bruneel Fabrice**

**Titre : Traitement du paludisme grave**

\*Consultant ou membre d'un conseil scientifique

 OUI NON

\*Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

 OUI NON

\*Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

 OUI NON

\*Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

 OUI NON

## Groupe 4 : Modalités de prise en charge d'une forme grave de paludisme

- Epidémiologie du paludisme grave d'importation :
  - Très loin devant : *Plasmodium falciparum*
  - Mais des formes graves possibles avec les autres espèces
    - Plutôt *P. vivax* ou *P. knowlesi*
    - Très rarement *P. ovale* ou *P. malariae*

# Définition chez l'adulte adaptée à notre contexte

**Diagnostic positif  
de paludisme  
+  
Au moins un des  
critères suivants**

Pronostic	Critères cliniques et/ou biologiques	Fréquence
+++	<b>Défaillance neurologique incluant :</b> - obnubilation, confusion, somnolence, prostration - coma avec score de Glasgow < 11 - convulsion(s)	+++
+++	<b>Défaillance respiratoire incluant :</b> - si VM ou VNI : PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300 mmHg - si non ventilé PaO <sub>2</sub> < 60 mmHg et/ou SpO <sub>2</sub> < 92% en air ambiant et/ou FR > 30/min - signes radiologiques : images interstitielles et/ou alvéolaires	+
+++	<b>Défaillance cardio-circulatoire incluant :</b> - PAS < 80 mmHg et/ou présence de signes périphériques d'insuffisance circulatoire - nécessité de drogues vasopressives* et lactate > 2 mmol/l	++
++	<b>Hémorragie :</b> définition clinique	+
+	<b>Ictère :</b> clinique ou bilirubine totale > 50 µmol/l	+++
+	<b>Anémie profonde :</b> hémoglobine < 7 g/dl, hématoците < 20%	+
+	<b>Hypoglycémie :</b> glycémie < 2,2 mmol/l	+
+++	<b>Acidose :</b> bicarbonates plasmatiques < 15 mmol/l, ou acidémie avec pH < 7,35 (surveillance rapprochée dès que bicarbonates < 18 mmol/l)	++
+++	<b>Hyperlactatémie :</b> > 2 mmol/l ( <i>a fortiori</i> si > 5 mmol/l)	++
++	<b>Hyperparasitémie :</b> > 4% (voir texte long)	+++
++	<b>Insuffisance rénale :</b> créatininémie > 265 µmol/l ou urée > 20 mmol/l	+++

**Seuil parasitémie  
Valeur ictère  
PCT...  
Albumine...  
HRP2 quantif ?**

# Définition chez l'enfant adaptée à notre contexte

**Diagnostic positif  
de paludisme  
+  
Au moins un des  
critères suivants**

Pronostic	Critères cliniques et ou biologiques	Fréquence
+++	<b>Défaillance neurologique incluant :</b>	+++
+	- Obnubilation, confusion, somnolence, prostration	+++
+++	- Troubles de conscience avec score de Glasgow entre 11 et 15	+++
+++	- Coma avec score de Glasgow < 11	+++
+	- Convulsions répétées (> 1/24h)	+++
+++	<b>Défaillance respiratoire incluant :</b>	+++
	- Signes cliniques de détresse respiratoire aiguë	
	- Polypnée d'acidose de Küssmaul	
	- Signes radiologiques : syndrome interstitiel et/ou alvéolaire	
+++	<b>Défaillance cardio-circulatoire incluant :</b>	+
	- < 1 an : PAS < 70 mmHg + signes d'insuffisance circulatoire périphérique	+
	- > 1 an : PAS < 80 mmHg + signes d'insuffisance circulatoire périphérique	
+++	<b>Hémorragie :</b> saignement anormal défini cliniquement	±
++	<b>Ictère :</b> clinique	+
+	<b>Anémie profonde :</b> hémoglobine < 5 g/dl ou hématocrite < 15 %	+++
+++	<b>Hypoglycémie :</b> glycémie < 2,2 mmol/l	+++
+++	<b>Acidose métabolique :</b> bicarbonates plasmatiques < 15 mmol/l ou excès de base < -8 mmol/l ou acidémie avec pH < 7,35	+++
+++	<b>Hyperlactatémie :</b> > 5 mmol/l	++
±	<b>Hyperparasitémie :</b> > 10 % (voir texte long)	+
++	<b>Insuffisance rénale :</b> diurèse < 0,5 ml/kg/h ou créatininémie élevée pour l'âge après réhydratation	+

# Prise en charge initiale en réanimation / USC

## • En Réanimation

- Coma / Convulsions
- Défaillance circulatoire
- Détresse respiratoire
- Acidose / Hyperlactatémie
- Parasitémie isolée > 15%
- Hémorragie grave
- Nécessité d'EER

## • En Unité Surv Continue

- Déf. neuro débutante
- Hémorragie mineure
- Parasitémie > 4%
- Ictère isolé
- Insuffisance rénale modérée
- Anémie isolée
- Patient âgé
- Patients fragiles
- Intérêt du qSOFA à évaluer

# Le traitement curatif repose sur l'artésunate IV

- Chez l'adulte
- **Chez l'enfant  $\leq 20$  kg**
- Chez la femme enceinte
- Schéma adulte : 2,4mg/kg à H0 ; H12 ; H24 minimum
- Schéma enfant : 3mg/kg à H0 ; H12 ; H24 minimum
- Urgence +++ : chaque heure compte

# Le traitement curatif repose sur l'artésunate IV

- **Puis selon gravité/évolution/voie digestive :**
  - Soit poursuivre par voie IV à 2,4mg/kg/j pour un total de 7j (adulte)
  - Soit poursuivre par voie IV à 3mg/kg/j pour un total de 7j (enfant)
  - Soit relais par voie orale par ACT
- **Surveillance :**
  - Parasitologique (OMS) : J3 ; J7 ; J28
  - NFS pour dépister PADH : J7 ; J14 ; J21 ; J28
- **Améliorer maillage national pour disponibilité optimale**

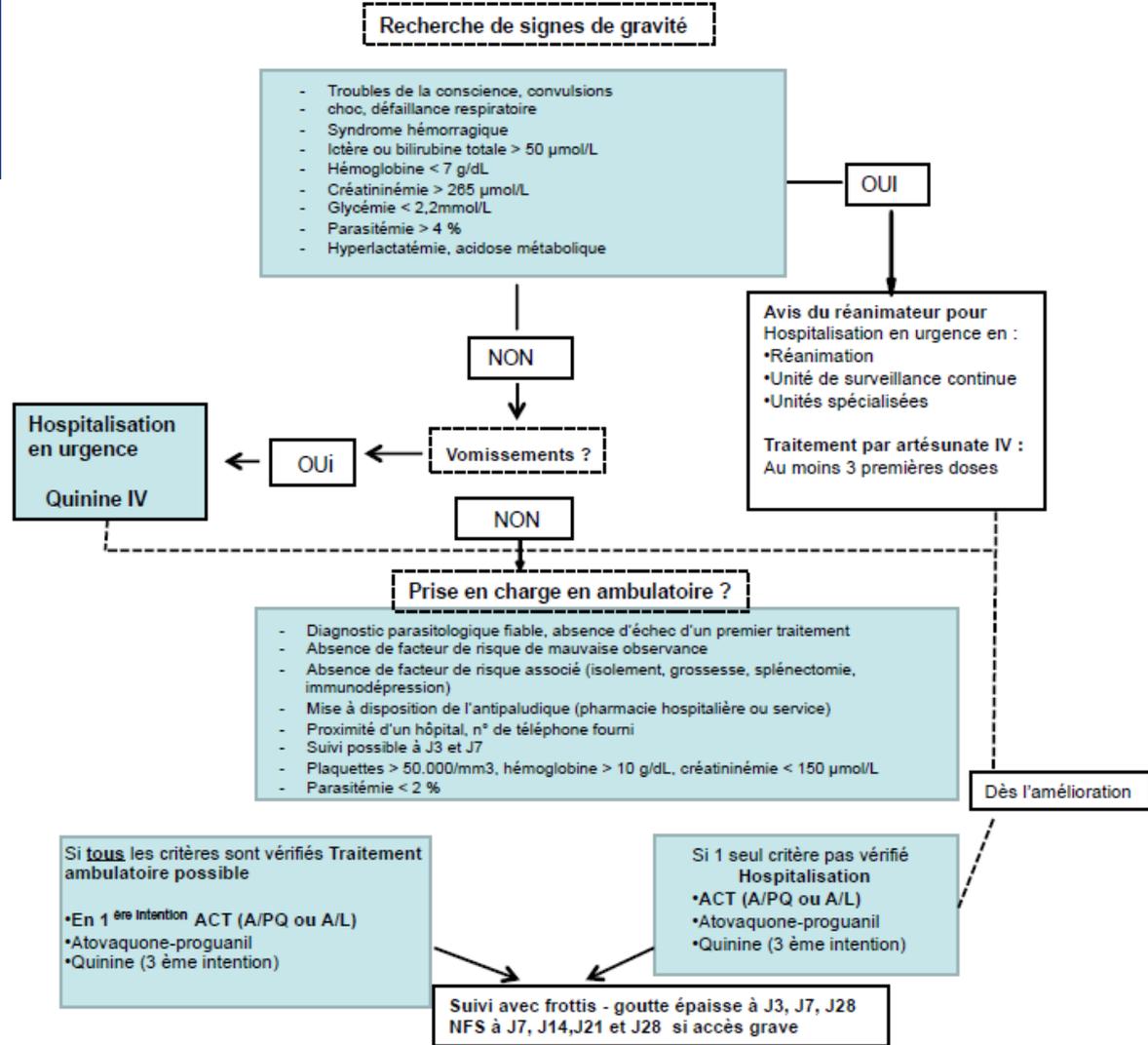
# Améliorer la réanimation symptomatique

- Améliorer la neuroréanimation et neuromonitoring
- Optimiser prise en charge circulatoire
- Antibiothérapie probabiliste en cas de choc
- Optimiser la ventilation des SDRA
- Prise en charge métabolique
- Surveillance, notamment premières 48 heures

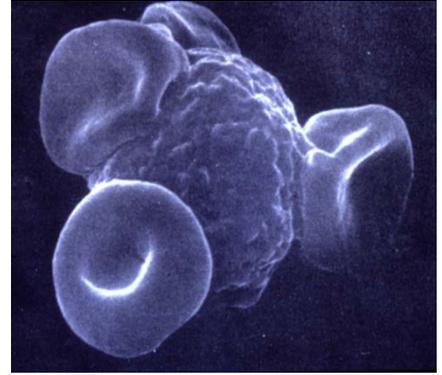
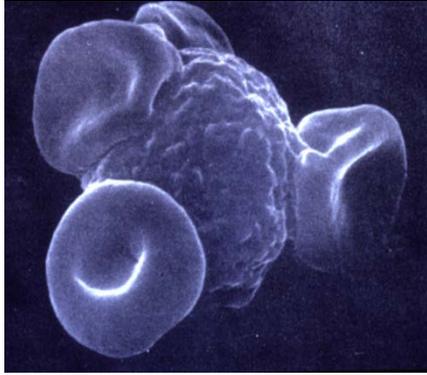
# Et les autres traitements ?

- Antibiotiques antiparasitaires : non
- Exsanguinotransfusion : non
- Traitements adjuvants : non à ce stade
  - Anti-TNF, chélateurs du fer, immuno-modulateurs, corticoïdes
  - Anti-oxydants, neuroprotecteurs, anti-cytoadhérence, NO,...

# En bref !



☺ Merci à tous les participants de cette RPC ☺



*Merci de votre attention*

**Prise en charge et prévention du paludisme d'importation**

**Mise à jour 2017 des RPC 2007**