

Paludisme d'importation

Caractéristiques des accès graves,
parmi 1022 cas pris en charge à
Bichat-Claude Bernard

**MATHERON S, OMBOLO C, LE BRAS J, BARON G,
FICHELLE A, WOLFF M**

**Services Maladies infectieuses et tropicales, Laboratoire de
parasitologie, DEBRC, Service des Urgences médecine,
Service de réanimation médicale
et les autres services de Médecine
CHU Bichat-Claude Bernard, Paris, France**

S Matheron
Bichat-Claude Bernard
JNI 2005, Nice

Objectifs

- décrire les caractéristiques des accès palustres
- et plus particulièrement celles des cas hospitalisés en réanimation

➤ Etude 1988 – 1999 (*F Bruneel*)

– 188 pts

51% caucasiens non immuns

96% défaut de chimioprophylaxie

– 95 pts = 1 critère majeur OMS
mortalité 11%

- facteurs pronostiques du décès :

IGS II, choc, coma, acidose, œdème pulmonaire

- Fréquence des co-infections bactériennes

The Clinical Spectrum of Severe Imported *Falciparum* Malaria in the Intensive Care Unit

Report of 188 Cases in Adults

Fabrice Bruneel, Laurent Hocqueloux, Corinne Alberti, Michel Wolff, Sylvie Chevret, Jean-Pierre Bédos, Rémy Durand, Jacques Le Bras, Bernard Régnier, and François Vachon

Clinique de Réanimation des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris; Service de Réanimation, Hôpital André Mignot, Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay; Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier d'Orléans-La Source, Orléans Cedex 2; Département de Biostatistique et Informatique Médicale, INSERM U-444, Hôpital Saint-Louis, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris; and Service de Parasitologie, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris, France



AMERICAN JOURNAL OF

Respiratory and
Critical Care Medicine

S Matheron
Bichat-Claude Bernard
JNI 2005, Nice

Méthodes

- Etude rétrospective (01/01/2000 – 31/12/2003)
 - Analyse descriptive
 - tous les cas pris en charge
 - base de données : CNRCP, Clinique
 - tous les cas admis en réanimation
 - « vrais graves » : = 1 critère OMS*
 - « autres »
 - Analyse comparative
 - Prise en charge en médecine vs USI
 - « vrais graves » vs « autres »

* *Critères de gravité OMS 2000*

Résultats

- Total : 1022 patients
255 cas /an
 - Sex ratio H/F : 1.65 (636/384)
 - Age moyen : 36.5 ans [2-82]
 - Origine géographique :
 - Zone d'endémie : 72 %
 - Lieu de résidence :
 - Zone non endémique : 89%
 - Lieu de contamination : 40 pays
 - Afrique sub-saharienne 91.4%
 - » Côte d'Ivoire 21.0%
 - » Cameroun 20.0%
 - » Mali 11.4%
 - » Sénégal 11.3%

Chimio prophylaxie

- Données de l'interrogatoire (n=947)

- déclarée 35.4%

- CQ-PG 49%

- CQ 34%

- MQ 8%

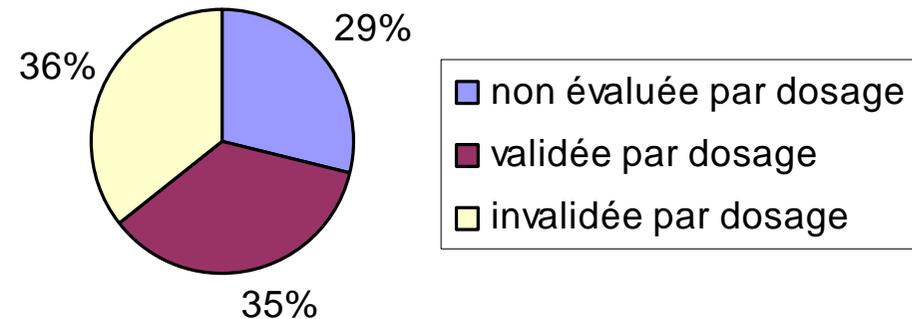
- Autres 9%

- Régulière 23.0%

- Adaptée 39.6%

- les deux 9%

origine zone endémique: 50%



- Dosages (n= 103)

Accès palustres

- Délai d'apparition des symptômes
 - m : 10j après retour
 - 30% avant
- Délai de recours aux soins
 - m : 4,6 jours
 - < 7 j : 81%
- Délai diagnostic
 - < 14 j suivant le retour : 63%
- Traitement antérieur (n=800) : 24%

- *P. falciparum* : 89%
 - *P. ovale* : 7.5%, *P. malariae* : 1.5%, *P. vivax* : 1.4%
- Parasitémie
 - <1% : 75%
 - >4% : 7%

Traitement, Evolution

- Médicaments
 - Quinine 77% **procédure organisée de soins transversale**
 - ATQ/PG 11%
 - CQ 5%
 - MQ 4%
 - HF 2%
 - Autres 1%
- Admission en USI
 - n= 57 (5.6%)
14 cas/an
- Evolution (n=598)
 - Echec thérapeutique précoce ou tardif : 3% (n=17)
 - Décès 0.4% (n = 4)

Cas admis en USI

- N= 57
 - Critère(s) majeur(s) de gravité 41
 - Autres 16
- Lieu du séjour
 - Côte d'Ivoire 6%
 - Cameroun 3%
 - Mali 2.5%
 - Sénégal 10% (12/116)
 - Congo 6%
 - Madagascar 27% (3/11)
- Durée moyenne du séjour : 25 j (8-100)

Cas admis en USI

- Comorbidité
 - Grossesse 2
 - Infection par VIH 2
 - HTA 5
 - ACFA 1
 - Sarcoidose 1
 - Affection maligne 2
 - Diabète 1
 - Asthme 2
 - Greffe hépatique 1
- Ventilation 8 (durée m : 6.5j [2-12])
- Dialyse 14

Analyse comparative selon admission ou non en USI

	Médecine	USI	p
• Sex ratio	1,63	1,85	NS
• Age moyen	36 ± 12	44 ± 13	< 0,0001
• Origine zone endémie	73%	38%	
• Chimio prophylaxie déclarée			NS
• Parasitémie >5%	4,3%	28%	<0,001
• Délai recours aux soins > 7j	21%	77%*	
• Délai Dg (médiane)	11j	7,5j	
• Traitement antérieur	20%	78%	
• Décès mortalité	0 0,4%	4 7%	

Place des cas graves

- Origine/résidence
 - NE/NE vs E/NE 7.5% vs 2% < 0.0001
- Chimio prophylaxie
déclarée régulière +/- 2.8% vs 2.9% NS
- Parasitémie > 5% 28% vs 4%

Analyse comparative des cas admis en USI selon critère(s) OMS ou pas

	graves	autres	
N	41	16	
• Âge	43 ± 13	46 ± 13	NS
• Origine/resid NE/NE	37%	32%	NS
• Durée de séjour (sem)	3,5 ± 1.8	4,8 ± 4.4	NS
• Délai retour-Dg (j)	8,3 ± 7.2	25 ± 55	NS
• Chimio prophylaxie déclarée			
- régulière	16,7%	50%	NS
- adaptée	50%	57%	NS
• Parasitémie >5%	28%	20%	
• Décès	4	0	

Conclusions, perspectives

Etude unicentrique, prise en charge standardisée
Changement des critères de gravité OMS (2000)

- **Défaut(s) de prophylaxie : incorrecte dans 81% des cas**
 - **Études d'intervention**
- **Mortalité**
 - ~ **10% des cas graves**
 - ~ **7% des cas admis en USI**
 - ~ **0,4% du total des cas**
- **Nécessité d'identifier**
 - **facteurs prédictifs de gravité et de mortalité**
 - **critères d'indication à l'admission en USI**
 - **Evaluation de la base de données 1989 – 2005 ?**
 - **Etude multicentrique des cas admis en USI**
 - **Polymorphisme de l'hôte et du parasite**

