

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%

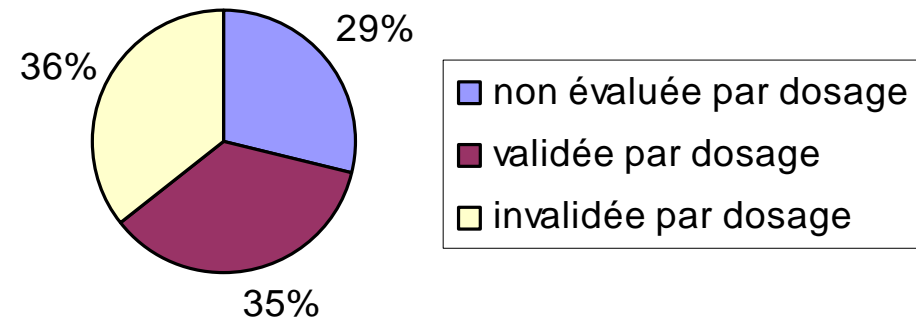
- Autres 9%

- 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**

