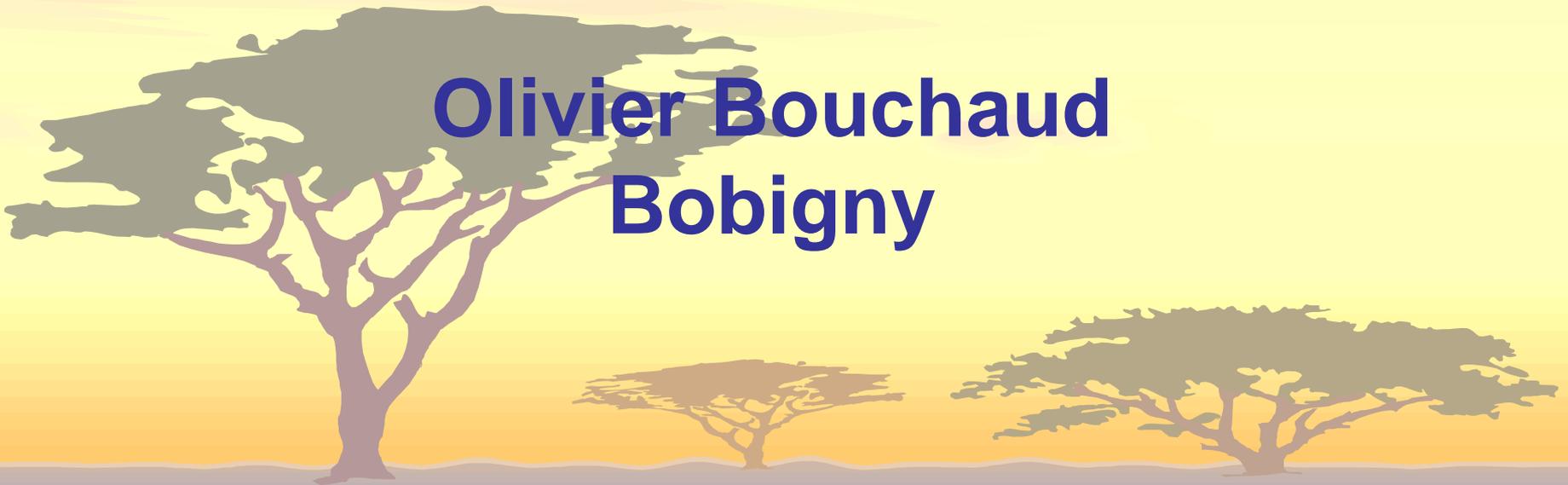


BEST OF 2010

Médecine des voyages

Médecine tropicale

Olivier Bouchaud
Bobigny



Déclaration de conflits d'intérêts : Olivier Bouchaud

- Subvention de recherche :
 - laboratoire GSK
 - laboratoire Biocodex

C'est dengue !

- théorie de la facilitation immunologique pour la DHF enfin contestée
- profil type
 - primo-inf. enfants nés de mère immunisée
 - enfants ou adultes ayant déjà rencontré DENv
- étude cas-contrôle (Philippines)
 - ~4500 enfants exposés suivis
 - 60 cas de DEN
 - DENv3 ++ et 59/60 primo-infection
- résultats
 - activité neutralisante anti-DENv3 faible
 - « capacité à ↗ la charge virale DENv3 » idem si DHF ou non
 - surpoids entre M0 et M3 ou lors de l'infection associée à DHF

DC chez les voyageurs Finnois

- 1969-2007 : certificat de DC après rapatriements +/- autopsie
 - n = 6894
 - top 3 des pays de DC (40%)
 - Suède, Espagne, Thaïlande
 - causes
 - cardio-vasculaires ++
 - traumatique (risque x3.3 / Finlande)
 - circulation (Russie ++, Allemagne, US)
 - noyades (Espagne, Portugal, Grèce, Turquie...)
 - risque de mortalité : 73/100000 p. année
- prévention : risques traumatiques
- Les Finnois plus à risque de DC par accidents ?

Complications neurotropes vaccin Fièvre Jaune

- reprise des EI neuro dans le mois suivant un vaccin FJ (Rennes ; 2000-2008)
- 2 méningites et 2 méningo-encéphalites
 - PL: lymphocytaire
- 3 H/1 F, entre 21 et 55 ans
- primo-vaccin, dans les 3 sem
- réversible 3 cas ; 1 séquelle à M6
- incidence de 10/100,000 ?
 - 0,4 à 0,8/100,000 (littérature)
- ➔ méningites post-vaccinales sous estimées ?

Exposition à la rage en Asie SE

- enquête c/° routards à BKK (2008)
- 870 questionnaires
- âge médian : 25, Européens++
- 1 mois séjour médian
- 81 % conseils avant
 - 56% : info sur la rage
 - 18% : vaccination complète (71% : pas de vaccins)
- situations à risque
 - léchage : 3,56% ; morsure : 0,7%
 - surtout dans les 10 premiers jours (54%)

tafenoquine (TFQ) : le retour ?

- double aveugle, randomisée 3/1, soldats Australiens
- TFQ (n=490) 200 mg/sem vs MQ (n=160)
 - + au retour placebo vs primaquine/2 sem
- 6 mois (Timor)
- résultats
 - 0 palu sur place
 - 4 P vivax (TFQ) vs 1 (MQ) dans les 5 mois > retour
- bonne tolérance
 - kératopathie modérée, asymptomatique et réversible : 93% (sous groupe TFQ)
- limite :
 - risque palu limité et pas de preuve d'infection

des marqueurs de palu grave?

- paludisme compliqué : activation endothéliale régulée par angiopoietine 1 & 2
 - Thaïlande : palu grave/neuro & pas neuro vs palu simple
 - résultats
 - ↓ ANG1 et ↑ ANG2 : palu grave vs palu simple
 - indépendant de : ethnicité, âge, parasitémie, sexe
 - ↓ ANG1 : palu grave non neuro vs palu grave neuro
- ➔ discrimination possible entre palu simple et grave et entre palu grave neuro ou non neuro

Chagas à Genève

- questionnaire et sérologie à 1000 latino (Bolivie ++) dans CSP et églises
- 96 % « illégaux »
- séro-prévalence : 13% (26% Boliviens)
 - tous en ϕ chronique : cœur : 11%, tube digestif : 1 %
- FdR de Chagas :
 - Bolivien (OR 33)
 - infection maternelle connue (OR 6,9)
 - > 35 ans
- 17% donneurs de sang ! 26 % prêts à donner sang et organes en Suisse

➔ sous estimation du pb Chagas

➔ dépistage + pb d'information ds population à risque

Chagas à boire

- épidémie de Chagas aiguë ds une école : étude cas contrôle (Venezuela)
- 1000 exposés : 103 infectés
 - d'autant plus que +jeunes
 - ¾ symptomatiques
 - 20% hospitalisés
 - anomalies ECG : 60%
 - 1 DC
- source unique : jus de goyave frais
- !!! voyageurs

Alarcon de Noya B et al. JID 2010

Long vs short term voyageurs

(voyageurs au long vs court cours)

- étude Geosentinel : 4000 >6 mois vs 25000 <1mois
- plutôt des H, expatriés, voyage prof.
- conseils avant : 70% vs 49%
- plus fréquent (variation géographique)
 - diarrhée chronique (5 %), giardiose, amoebose intest.
 - paludisme : 3,6% si *Pf* ; 2 % *Pv*
 - sd intestin irritable (3,6%)
 - fatigue (1,8%)
 - hyperéosinophilie (1,7%)
 - leishmaniose cutanée (1,4%)
 - schistosomose (2,4%) → OR : 4.2
 - psycho-pathologie (4%) → OR : 2.8

Maladies d'enfants

- base GéoSentinel, 1997-2007
- comparaisons 1590 enfants / adultes
- résultats
 - plus VFR, moins de CS pré-voyage (surtout chez VFR)
 - Europe et Moyen orient/ Maghreb ++
 - plus de CS précoces (7j retour)
 - plus d'hospi
 - top 4 (86%)
 - diarrhées (28%) Moyen orient/ Maghreb ++
 - dermato (25%) Amérique latine ++
 - fièvre (23%) Afrique / Asie ++
 - inf. respiratoires (11%) Europe/ Maghreb ++
- biais (centres spécialisés)

Les maladies du voyage sont sexistes

- base GéoSentinel, 59000 p., 1997-2007 → analyse selon le sexe
- **+fréquent chez les femmes**
 - turista OR 1,13
 - diarrhée chronique OR 1,28
 - intestin irritable OR 1,39
 - inf ORL OR 1,23
 - inf urinaires OR 4
 - troubles psy OR 1,3
- **-fréquent chez les femmes**
 - infections fébriles dont palu OR 0,15/OR 0,46
 - leishmaniose, rickettsioses OR 0,57
 - IST OR 1,28
 - hépatites virales OR 0,34
 - pb non infectieux (cardiovascu,...)
 - hospitalisation OR 0,45
- **pourquoi ?**
 - exposition ?
 - prévention ? : plus de conseils avant de partir OR 1,28

FIFA 2010 : les risques !

- sur la base de l'étude Géosentinel
 - données sur 13 ans en Afrique du Sud comparées au reste de l'Afrique
 - faible risque
 - paludisme (attention où on va !)
 - typhoïde
 - hépatite A
 - morsure (rage)
 - à risque
 - infections fébriles : rickettsiose ++
 - pb dermatologiques
 - turista
- en tenir compte pour les conseils !

merci



Merci à Guillaume Leloup