

***BEST OF 2011***

**Médecine des voyages  
Médecine tropicale**

**Olivier Bouchaud  
Hôpital Avicenne & Université Paris 13  
Bobigny**



# Déclaration de conflits d'intérêts en lien avec le sujet :

- Subvention de recherche :
  - laboratoire GSK

# Médecine tropicale...

- **artémisinine et schistosomoses : le ballon se dégonfle ?**

Obonyo et al, Lancet ID 2010

  - Kenya, 212 enfants, *S mansoni*,
    - praziquantel vs artésunate+sulfalene+pyrimethamine
    - Kato- J28 : 65% VS 14%
- **neurocysticercose : atteintes cognitives et démence (12%)**

Ciampi de Andrade et al, Neurology 2010

  - Brésil : 40 pts neurocysticercose
  - comparés à témoins sains et pts épilepsie essentielle
- **paludisme et diabète (type 2) : le nouveau duo maudit ?**
  - Ghana, étude cas-témoins (FdR diabète et HTA), n = 1500
  - ↑ 46% de risque palu si diabète (asymptomatique)

Danqua I et al. EID 2011

# Médecine tropicale...

- leishmaniose cutanée (*L braziliensis*) : **miltefosine PO > glucantime IV**

Machado PR et al. Plos Neg Trop Dis 2010

- randomisée, ouvert, 90 pts (60 vs 30)
- M6 : guérison → 75% vs 53%
- idem avec *L guyanensis*

Chrusciak-Talhari A et al, Am J Trop Med Hyg 2011

- **enfin du nouveau dans la trypano ?**

- fexinidazole (nitroimidazolé) ← *DNDi*

Torreele E et al. Plos Neg Trop Dis 2010

- **mortalité chez lépreux MB en cours de TTT (Chine)**

- 1ère cause : suicide !!

Shen J et al, Intern J Dermatology 2011

- **U de Buruli : efficacité de 2 mois de rifam + clarithro**

- 30/30 guéris à M12 (étude pilote Bénin)

Chauty A et al . CID 2011

# un vaccin contre l'hépatite E ?

- Chine, randomisée, double aveugle, placebo  
(vaccin VHB)
- V. recombinant HEV239 :  
3 doses **M0, M1, M6**
- n = 112 600
- suivi 19 mois
- efficacité :100%  
(IC95 :72-100)
- incidence : 3,1/10,000 P/an
- EI : idem 2 groupes

	HEV239 N = 56300	placebo N= 56300
Ig G HEV à M0	48%	47%
Hep. E et/ou séro- conversion (Ig M)	N = 0	N = 15

**Zhu et al. Lancet 2010**

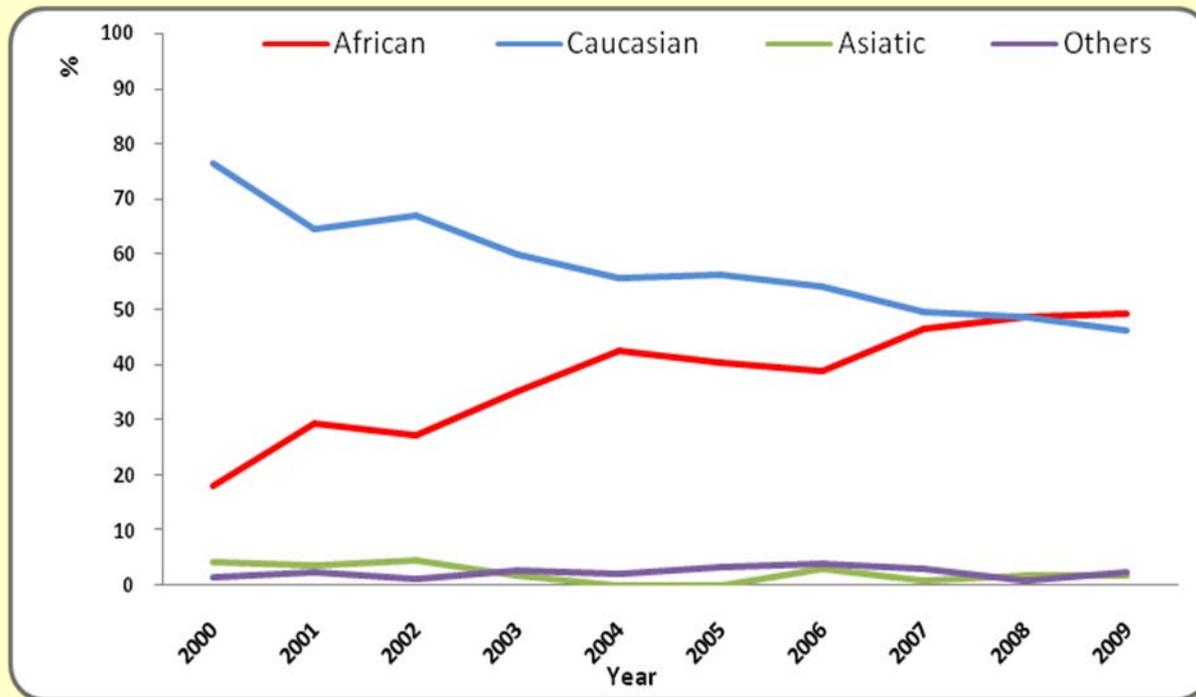
# Médecine des voyages

# FdR Paludisme grave d'importation 1

- base CNR palu : 1996-2003 ; 22000 Pf
- 832 graves : 3,8% ; 0,4% DC
- FDR (multivariée)
  - Âge : > 45 → OR : 1,8 ; > 60 ans : 2,7
  - Européen → OR: 3,2 [expat. → OR : 3,7]
  - Chimio : 0 → OR: 1,3 ; inadapté → OR : 1,5
  - Afrique de l'Est (→ fin saison des pluies ? : souches R)
  - 1ère CS avec généraliste → OR : 1,4 (???)
  - délai diagnostique 4 à 12 j → OR : 1,6
  - saison froide → OR : 1,3

# Répartition de l'éthnicité en % dans les accès graves entre 2000 et 2009 (N=1,010)

CNR paludisme



# FdR Paludisme grave d'importation 2

- 400 cas en ICU
  - plus grosse série
  - profil
    - 45 ans, 60% Caucasiens, 96% Afrique, 65% pas de CP
    - quinine 97%
- mortalité : 10.5% (n = 42)
  - FdR :
    - âge (OR/10 ans : 1.72)
    - coma (OR/1 pt Glasgow : 1.32)
    - parasitémie (OR/5% : 1.41)

# Messages palu grave...

- ! on est vieux jeune pour le palu...
- prévention ++ si Européen, âgé, Afrique de l'Est
  - expatriés!
- diagnostic ...précoce !!
- mortalité : barre des 10% ➔ artésunate IV?

# Le glas de la quinine ?

- méta-analyse sur l'artesunate IV vs quinine IV /palu grave\*
- 6 essais randomisés
- ↘ mortalité avec l'artesunate IV → OR : 0,69 (0,57-0,84)
  - adulte : ~1/3 (SEQUAMAT)
  - enfants :
    - 22,5% : Afrique (AQUAMAT\*\*)
    - 38,6 % : Asie
- bonne tolérance
  - hémolyse (6 cas/25 en Europe)\*\*\*

**ATU  
nominative**

\* Sinclair D et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011

\*\* Dondorp AM et al. Lancet 2010 (Aquamat)

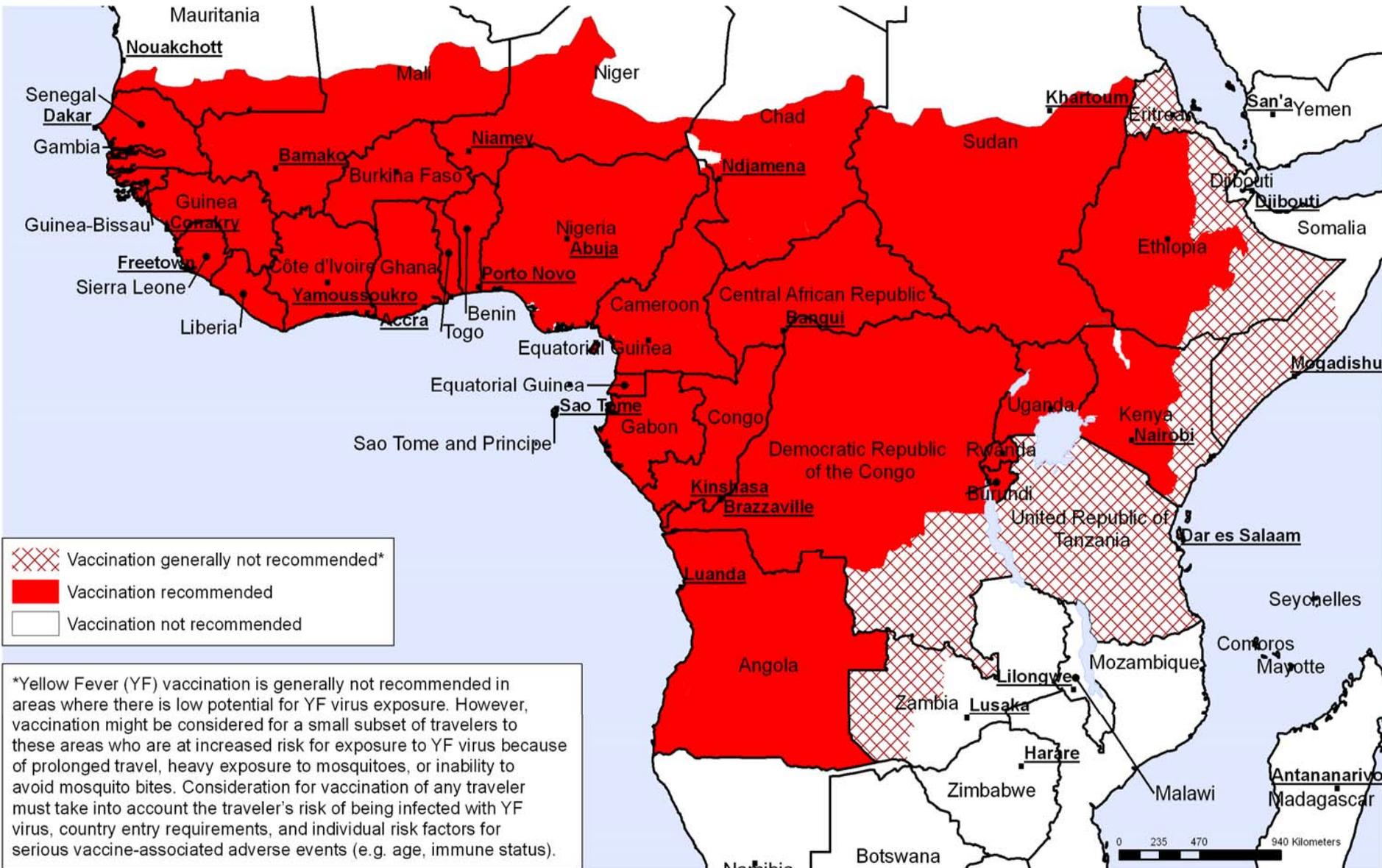
\*\*\* Zoller T et al. EID 2011

# Colonisation : le retour...

- étude prospective, Suède
- voyage hors Europe du Nord (!), 2 sem.
- N = 100 avec écouv. rectal (-) au départ
- au retour : 24% porteurs *E. coli* BLSE
- FdR: Inde (7/ 8), gastroentérite
- Europe du Sud : 13% (2/ 16)
- 1/4 porteurs à M6 >retour

➔ Voyage à risque de colonisation par BLSE...

## Yellow Fever Vaccination Recommendations in Africa, 2010



# Un nouveau vaccin FJ ?

- évaluation du XRX-001, 17D inactivé
- randomisée /placebo double aveugle
- 2 doses IM : J0 – J21
- 3 groupes : 4,8  $\mu\text{g}$  / 0,48  $\mu\text{g}$  / 0  $\mu\text{g}$
- séroconversion : 100% / 71% / 0%
- EI bénins dont 1 urticaire (4,8  $\mu\text{g}$ )

➔ alternative possible au I7D vivant?

Monath TP et al. NEJM 2011

# Voyageurs chez les sudistes : gare aux tatous (à 9 bandes)

- lèpre autochtone aux USA
  - incidence : 150 cas /an
    - 1/3 cas : aucun séjour à l'étranger
      - Texas et Louisiane ++
  - prévalence de *M leprae* c/° armadillo: ↑ 20%
- homologie du génome de *M leprae* trouvé chez 28/32 armadillos et 25/39 pts US
- la lèpre : une zoonose ?  
(mais que font ils aux tatous ?)

Truman R et al. NEJM 2011

**MERCI**

**Merci à Guillaume Leloup pour l'aide à la veille  
bibliographique**





# Drépanocytose et voyage

- pas de données sur les drépanocytaires adultes qui voyagent...
  - Questionnaire à 148 pts consécutifs
    - ♀ 66% ; 27 ans
    - voyage dans l'année : 55 %
      - Afrique : 50%
    - problème de santé pour 65% (n = 53)
      - **Crise vaso-occlusive : 68%** (n = 36)
        - fréquence >
        - Fièvre : 19% (n=10)
        - Diarrhée : 19% (n=10)
    - hospitalisation : 30%
- ➔ **Les drépanocytaires voyagent et font plus de crises vaso-occlusives qu'habituellement**
- ➔ **prévention / éducation**

**Stojanovic KS et al. Trans R Soc Trop Med Hyg 2011**