

PADS01-06

## Echec clinique après le traitement par Artemether-Lumefantrine: A propos de 3 cas

L.Ammari<sup>1</sup>, A. Kallel<sup>2</sup>, A. Berriche<sup>1</sup>, S. Aissa<sup>1</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, K. Kallel<sup>2</sup>, H. Tiouiri Benaissa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>- Service de Maladies Infectieuses, CHU LA Rabta, Tunis, Tunisie.

<sup>2</sup>- Laboratoire de Mycologie-Parasitologie, CHU, La Rabta, Tunis, Tunisie  
lamia\_ammari@yahoo.fr

### INTRODUCTION

L'échec clinique après le traitement par Artemether-Lumefantrine est de plus en plus rapporté avec des taux élevés de l'ordre de 13,5 % dans certains pays, en raison de l'existence de résistance croisée entre mefloquine et lumefantrine.

Nous rapportons 3 cas d'échec clinique après le traitement d'un accès palustre non compliqué par Artemether-Lumefantrine (Coartem).

### OBSERVATIONS

**Observation 1:** un homme de 58 ans, commandant de bord, a consulté le 8 /09/2008 pour fièvre, frissons, sueurs et céphalées 10 jours après son retour en Tunisie d'un voyage en Côte d'Ivoire. Il n'a pas reçu de chimioprophylaxie lors de son séjour de 8 jours.

L'examen physique: patient fébrile à 39,5°C, bon état de conscience, pas d'ictère. L'examen abdominal est normal.

Le diagnostic d'accès palustre non compliqué à *P. falciparum* a été confirmé par le Frottis Sanguin (FS) et la Goutte Epaisse (GE). Le patient a reçu l'artémether-Lumefantrine durant 3 jours. L'évolution clinique était favorable et les contrôles parasitologiques à J3 et J7 étaient négatifs.

Le 24-09-2008 (J27), le patient a de nouveau présenté une fièvre, des frissons, des vertiges et des nausées. Le FS et la GE étaient positifs à *P. falciparum*. Le patient a été traité par quinine avec une évolution favorable et des contrôles parasitologiques négatifs.

**Observation 2:** une tunisienne de 30 ans, hôtesse de l'air, a présenté le 02 /08/2014 une fièvre associée à des céphalées, des vomissements et des myalgies. Elle a séjourné en Côte d'Ivoire durant 5 jours du 22/07/2014 au 26/07/2014 sans chimioprophylaxie. Une GE et un FS étaient positifs à *P.falciparum*. Le 8/08/2014, elle a reçu la quinine en IV durant 24 heures puis artémether-Lumefantrine pendant 3 jours. Les contrôles parasitologiques à J7 et J14 étaient négatifs.

Le 29/08/2014 (J22), la patiente a présenté une fièvre associée à des vomissements et des céphalées. La GE et le FS ont mis en évidence *P.falciparum* avec une parasitémie de 1,5 %. Ainsi, la patiente a reçu la quinine pendant 7 jours. L'évolution clinique est favorable et les contrôles parasitologiques étaient négatifs jusqu'à J28.

**Observation 3:** un tunisien de 30 ans, ayant séjourné au Togo et au Ghana du 19/10/2014 au 30/10/2014 sans chimioprophylaxie. Le patient rapporte l'apparition 3 jours après son retour une fièvre avec frissons et sueurs. Une GE et un FS étaient positifs à *P.falciparum*. Le patient a été traité par artémether-Lumefantrine pendant 3 jours. Les contrôles parasitologiques réalisés à J3 et J7 étaient négatifs.

Le 27/11/2014 (J19), la reprise de la fièvre a été notée, associée à des frissons, une asthénie et des vomissements. La GE et le FS ont montré la présence de trophozoïtes de *P.falciparum*. Le patient a été traité par la quinine pendant 7 jours avec une évolution clinique favorable et les contrôles parasitologiques étaient négatifs jusqu'à J28.

### COMMENTAIRES - CONCLUSION

Fin 2013, les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine étaient un traitement de référence et de 1<sup>ère</sup> intention dans les accès palustres à *P. falciparum*. Cependant, l'émergence de souches de *P.falciparum* résistantes a été détecté au Cambodge, au Myanmar, en Thaïlande, au Viet Nam et en République démocratique populaire Lao. Nos patients ont présenté un échec clinique et parasitologique tardif défini par une parasitémie positive entre J7 et J28. Les mécanismes d'échec au traitement sont nombreux, à savoir la mauvaise observance du traitement, la prise de lumefantrine avec des aliments riches en matière grasse et la résistance aux antipaludéens. Dans notre série, tous les patients ont reçu un traitement par artemether-Lumefantrine avec une bonne observance. Néanmoins, la prise concomitante de ce traitement avec un repas riche en lipides n'a pas été respecté pour deux patients. Nous n'avons pas pu rechercher les résistances des souches plasmodiales isolées.

En conclusion, l'association artemether-Lumefantrine est le traitement de 1<sup>ère</sup> intention des accès simples de paludisme à *P. falciparum* dans notre pays. La surveillance post-traitement du paludisme est nécessaire afin d'anticiper les échecs cliniques: contrôle par FS et GE à J3 ( Fièvre < 37,5 °C et parasitémie <25 %), J7 ( parasitémie négative) et J28 ( absence de symptômes et de parasitémie détectable).

lamia\_ammari@yahoo.fr