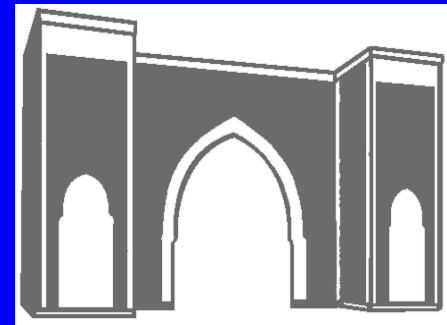


*Best of 2008*  
médecine des voyages

Olivier Bouchaud  
Hôpital Avicenne & Université Paris 13  
Bobigny



# Actualisation des risques...pour 1 mois d'exposition tropicale

- Turista : 50 %
  - Palu AFR ouest: 3,5 %
  - Dengue & Grippe : 1 %
  - Palu AFR centrale : 0,2 %
    - Typhoïde : 2 / 100 000
  - Accident mortel : 1/100 000
  - Encéphalite Jap : 1/1 000 000
  - Méningite : < 1/1 000 000

# Des risques pour les *lipotouristes*

- ↑ Tourisme médical
  - chirurgie de « *fat removal* » en Rep. Dominicaine
- 20 cas infection de plaie par *M. abscessus* en 2003-2004
- Même site dans 8 cas
- Début de S2 à S18
- Errance et délais diagnostiques
- TTT hétérogène et long ( 9 mois, 2-12)

# Etiologies des exanthèmes fébriles au retour (n = 62)

<b>Virus</b>	<b>Chikungunya</b> (35%), <b>dengue</b> (26%) EBV (5%), HIV (3%), CMV, rougeole , rubéole and varicelle
<b>Bactéries</b>	<b>rickettsiose</b> (10%), Streptoc. TSS (2%)
<b>Parasite</b>	Toxoplasmose et primo-inf schisto. (2%)
<b>iatrogène</b>	Nevirapine (prophylaxie post exposition) (2%)
<b>inconnu</b>	8%

# Dengue vs Chikungunya

	<b>Chikungunya</b> <b>N = 22</b>	<b>Dengue</b> <b>N = 16</b>	<b>P =</b>
<b>Arthralgies</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Prurit</b>	<b>48%</b>	<b>31%</b>	<b>NS</b>
<b>Neutropénie</b>	<b>10%</b>	<b>81%</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Thrombopénie</b>	<b>35%</b>	<b>88%</b>	<b>0.002</b>
<b>Cytolyse foie</b>	<b>65%</b>	<b>88%</b>	<b>NS</b>

paludisme

# Remboursement de la chimio prophylaxie ?

remboursement	65%	0%
Incidence/an	3836	6321
DC	21	34
Coût Million €	47	17

→ Si R 65% (données 2005)

- ✓ coût par cas de paludisme évité : 12 000 €
- ✓ coût par DC évité : 2 300 000 €

# Choix de la chimioprophylaxie

- Étude prospective : 1073 voyageurs
  - choix après lecture de données écrites
- Choix = MQ : 45 %
  - ATQ/PG : 21 %, CYC : 18%, « rien » : 5%, NSP : 11%
- Raisons :
  - MQ : expérience et faible coût
  - CYC et ATQ/PG : bonne tolérance (55%/43%)

➔ information claire > rumeurs

# Paludisme tardif des migrants

- Étude cas/témoin sur 2700 palu.
  - 61 cas = 2,3% (> 2 mois après retour) vs 197 contrôles
  - Délai médian : 5 mois (→ 3 ans)
    - 10 cas > 1 an (5 G., 2 VIH, 3 primo-arrivants)
  - Facteurs de risque de palu tardif (multivariée)
    - primo-arrivant, grossesse, prophy. MQ
- considérer le palu même longtemps après retour
- Pb pour les donneurs de sang

# Palu d'importation et VIH

- Base DMI-2 1996-2003
- N = 190
- CD4 médian : 299
- Palu grave : 36%
  - ➔ CD4 < 350 (OR 2,6)
  - ➔ moins de palu graves si zone 3 !

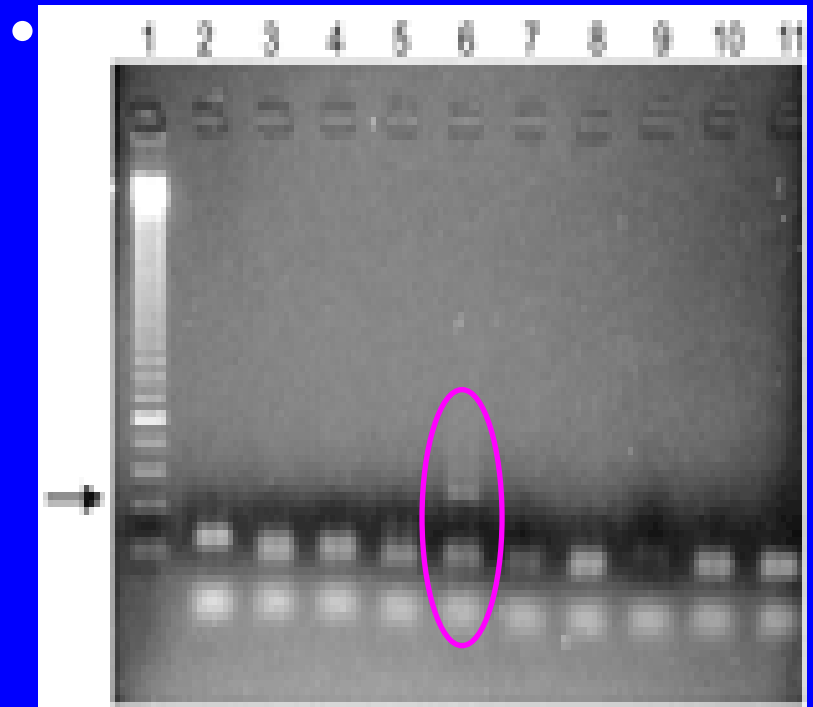
# Il y en a maintenant 5 ...

→ *P. knowlesi*

- Bornéo
- Longtemps confondu avec *P. malariae*
- Cycle court : 24 h
- Formes graves avec DC

# Archéo-paludisme !

- 91 momies Égypte
  - 500 à 3500 ans BC
- PCR gène *pfprt*
- 2 + (500/1500 BC) c/° momies avec signes osseux d'anémie chronique



PCR amplification of a 134-bp fragment of ancient DNA of *Plasmodium falciparum* in Egyptian mummies

turista

# Son coût...

- Pour les pays d'origine

	USA millions \$	UE millions \$
Conso. médicale	300	650
Perte de productivité	200	450

- Et les pays d'accueil !!
  - 490 millions \$ perdus pour 1 jour d'incapacité

# Un (nouveau) vaccin ?

- Patch cutané avec entérotoxine d'EPEC  
– Étude phase II, randomisée, dble aveugle vs pbo  
– 2 patchs à 3 semaines d'écart AV départ  
– 170 analysables
- Protection :  
– 75 % TD modérée / 84 % TD sévère  
– si TD : 0,5 vs 2,1 jours
- Tolérance : RAS

vaccins

# Vaccin antigrippal : vaccin du voyageur ?

- 2<sup>èm</sup> cause d'infection du voyageur évitable par vaccin
- Indications
  - idem « non voyageurs »
    - > 65 ans et entre 6 mois et 2 ans
    - co-morbidités
  - rassemblements/pèlerinage (Hadj)
  - milieu fermé : croisière
- problème de disponibilité

# IC 51: nouveau vaccin EJ

- EJ : fréquente, asymptomatique mais DC et séquelles
  - IC51 : vaccin inactivé sur cellule véro à 2 doses M0-M1
  - Étude de tolérance random.3/1, dble aveugle, pbo
    - IC51 n = 2012 ; pbo, n = 663
- ➔ AE sévère : 0,5 vs 0,9 %
- ➔ pas d'allergie
- ➔ demande d'AMM

Non infectieux

# Thrombose veineuse et avion...suite et pas fin

- Revue + méta-analyse par 2 investigateurs
  - 8 études cas/témoins retrouvées
    - lien significatif dans 4 études
  - 2 méta-analyses
    - avion : pas de lien retrouvé
    - tous transports : lien faible
- lien faible entre TV et long voyage  
mais pas de lien avec l'avion

# Céphalées et avion

- Questionnaire à 906 aéro-voyageurs
  - Âge = 33 ans ; ATCD céphalées : 22 %
- 6 % avec céphalées liées à l'avion
  - femmes ++ (34/52)
  - durée : 4 h > décollage ; 6 h > atterrissage
  - intensité : 6 (échelle de 10)
  - unilatérales : 45 %

➔ pb méconnu : physiopath à explorer