

ITEM N°107 : VOYAGE EN PAYS TROPICAL : CONSEILS AVANT LE DEPART, PATHOLOGIE AU RETOUR : FIEVRE, DIARRHEE

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Donner des conseils d'hygiène et des mesures de prévention adaptés.**
- II. Rechercher les principales causes de fièvre et de diarrhée chez un patient au retour d'un pays tropical.**

INTRODUCTION

- Risques infectieux chez le voyageur en pays tropical :
 - o infections cosmopolites, plus fréquentes (mauvaises conditions d'hygiène) ;
 - o infections spécifiquement tropicales.
- Risques variables selon le séjour (pays, durée, conditions).
- Le paludisme est une infection potentiellement mortelle : urgence diagnostique et thérapeutique.
- Mesures de prévention
 - o spécifiques :
 - vaccinations (Cf. E. PILLY 2008, Chap. 10 et 122) ;
 - chimioprophylaxie (paludisme) (Cf. E. PILLY 2008, Chap. 105) ;
 - o non spécifiques : hygiène (eau, alimentation, comportement, mesures anti-vectorielles).

I. DONNER DES CONSEILS D'HYGIENE ET DES MESURES DE PREVENTION ADAPTES

1- EVALUER LES RISQUES DU VOYAGE AVANT LE DEPART

Sources d'information :

- Services de Maladies Infectieuses et Tropicales des CHU et CHR
(Cf. Liste sur www.infectiologie.com): permet d'obtenir la mise à jour faite chaque année des conseils sanitaires pour les voyageurs
- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (Ministère de la Santé, Institut de Veille Sanitaire) ;
- Sites internet (Ministère de la Santé, des Affaires Etrangères, Institut Pasteur, OMS, CDC).

2- INFORMER LE VOYAGEUR

- Nature des risques et leur gravité.
- Modalités de prévention.
- Importance de l'observance de la chimioprophylaxie anti-palustre pendant le séjour et au retour.
- Nécessité de consultation au retour en cas de symptôme (fièvre).

3- ADAPTER LES MESURES DE PREVENTION AU TERRAIN

- Age, grossesse.
- Pathologie sous jacente et leur traitement.

4- PREVENTION DU PALUDISME

4-1. MESURES ANTI-VECTORIELLES (Cf. E. PILLY 2008, Chap. 105 et 122) dès la tombée du jour, toute la nuit

- Hygiène et protection vestimentaire.
- Insecticides.
- Répulsifs.
- Moustiquaire imprégnée d'insecticide

4-2. CHIMIOPROPHYLAXIE

- Aucun anti-paludique n'assure une protection totale même si l'observance est bonne.
- Les médicaments anti-paludiques ne sont délivrés que sur prescription médicale.
- Molécules utilisables :
 - o Chloroquine (Nivaquine®)
 - o chloroquine +proguanil (Savarine®) ;
 - o méfloquine. (Lariam®) ;
 - o atovaquone +proguanil.(Malarone®) ;
 - o doxycycline. (Doxypalu®).
- Choix de la prophylaxie fonction des zones visitées (groupes 1, 2, 3 selon la fréquence de la résistance aux anti-paludiques), et du terrain : connaître les modalités de prescriptions et les choix de molécules

GROUPE DE CHIMIORESISTANCE	ADULTE	FEMME ENCEINTE	ENFANT
Groupe 1	CHLOROQUINE (Nivaquine®) 100 mg/j Séjour + 4 sem. après		CHLOROQUINE (Nivaquine®) 1,5 mg/kg/j Séjour + 4 sem. après
Groupe 2	CHLOROQUINE + PROGUANIL 100 mg/j 200 mg/j (Nivaquine® + Paludrine®) ou (Savarine®) Séjour + 4 sem. après		CHLOROQUINE + PROGUANIL 1,5 mg/kg/j 3 mg/kg/j (Nivaquine®) (Paludrine®) Séjour + 4 sem. après
	ATOVAQUONE 250 mg + PROGUANIL 100 mg (Malarone®) 1 cp/j Séjour + 1 sem. après	ATOVAQUONE 250 mg + PROGUANIL 100 mg Peut être envisagée si nécessaire	• Si < 11 kg : idem ci-dessus • Si ≥ 11 kg et < 40 kg : ATOVAQUONE 62,5 mg + PROGUANIL 25 mg (Malarone enfant ®) 1 cp/10 kg/j Séjour + 1 sem. après
Groupe 3	MEFLOQUINE 250 mg (Lariam®) 1 cp/semaine 10 j avant + séjour + 3 sem. après		Si >15 kg : MEFLOQUINE (Lariam®) 5 mg/kg/sem. 10 j avant + séjour + 3 sem. après
	DOXYCYCLINE (monohydrate de doxycycline) 100 mg/j Séjour + 4 sem. après	X	Si > 8 ans DOXYCYCLINE (monohydrate de doxycycline) 50 mg/j si < 40 kg séjour + 4 sem. après

5- VACCINATIONS

5-1 MISE A JOUR DU CALENDRIER VACCINAL

5-2. VACCINATIONS OBLIGATOIRES (centres agréés) :

- Fièvre jaune : Afrique noire, Amazonie notamment (Guyane française).
- Méningocoque (A, C, W135, Y) : pèlerinage à la Mecque.

5-3. VACCINATIONS RECOMMANDÉES

5-3-1 Hépatite A pour tout séjour dans un pays à bas niveau d'hygiène

5-3-2. Selon la zone géographique

- Méningite à méningocoques : aux personnes
 - o se rendant dans une zone d'endémie (ceinture de la méningite en Afrique) au moment de la saison de transmission, dans des conditions de contact étroit et prolongé avec la population locale ;
 - o se rendant dans une zone où sévit une épidémie, notamment pour y exercer une activité dans le secteur de la santé ou auprès des réfugiés.
- Encéphalite japonaise : en zone rurale et en saison de transmission, du Pakistan à l'ouest, aux Philippines à l'est.
- Encéphalite à tiques : zone rurale (ou randonnée en forêt) en Europe centrale, orientale et du Nord, au printemps ou en été.

5-3-3. Selon les conditions du séjour

- Fièvre typhoïde (Séjours prolongés ou dans de mauvaises conditions dans des pays où l'hygiène est précaire).
- Hépatite B : en dehors des recommandations du calendrier vaccinal (professions de santé et/ou conduites à risque), cette vaccination est recommandée pour des séjours fréquents ou prolongés dans les pays à forte prévalence.

- Rage : séjour prolongé ou aventureux et en situation d'isolement dans un pays à haut risque (surtout en Asie et notamment en Inde).

6- MESURES D'HYGIENE

- **Hygiène alimentaire**
 - o eau potable ;
 - o alimentation ;
 - o conduite à tenir en cas de diarrhée de l'enfant.
- **Hygiène corporelle**
- **Autres mesures**
 - o proscrire contact avec les eaux douces et stagnantes, avec les animaux errants, la marche pieds nus ;
 - o relations sexuelles protégées.

II. RECHERCHER LES PRINCIPALES CAUSES DE FIEVRE ET DE DIARRHEE CHEZ UN PATIENT AU RETOUR D'UN PAYS TROPICAL

1- LA FIEVRE

Le paludisme à *P. falciparum* est l'étiologie la plus fréquente

1-1. DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

1-1-1. Interrogatoire

Rechercher systématiquement :

- notion de séjour en zone tropicale (lieux, itinéraire, dates exactes d'arrivée et de départ, à confronter avec la durée d'incubation des maladies) ;
- conditions du séjour ;
- exposition à un risque (activités, eau et alimentation, contact avec animal) ;
- état vaccinal et chimioprophylaxie anti-paludique.

1-1-2. Arguments cliniques

- Allure de la courbe thermique.
- Signes généraux et fonctionnels associés.
- Examen clinique à la recherche des signes associés et d'éléments de gravité :
 - o signes cutanéomuqueux ;
 - o signes neurologiques ;
 - o hépatosplénomégalie.

1-1-3. Arguments paracliniques

- A effectuer d'emblée
 - o hémogramme ;
 - o frottis sanguin à la recherche de *Plasmodium* ;
 - o hémocultures, uroculture ;
 - o tests hépatiques, radiographie thoracique.
- Explorations biologiques et morphologiques ultérieures selon les symptômes associés.
- Examens sérologiques à hiérarchiser selon orientation diagnostique.

1-2. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Privilégier les infections mettant en jeu le pronostic vital, curables, ou justifiant des mesures sanitaires particulières (isolement).
- **Fièvre au retour d'un séjour en pays tropical = paludisme jusqu'à preuve du contraire.**

1-2-1. Infections graves curables :

- Paludisme à *P. falciparum*.
- Fièvre typhoïde.
- Rickettsioses, leptospiroses, ...
- Amœbose hépatique.

1-2-2. Autres étiologies à évoquer

- Arboviroses : dengue, virose chikungunya, ...
- Fièvres hémorragiques virales.
- Primo-infection à VIH.

- Hépatites virales : A, B, E.

2. LA DIARRHEE

2-1. ELEMENTS DU DIAGNOSTIC

2-1-1. Les caractéristiques de la diarrhée

- Syndrome diarrhéique simple.
- Diarrhée invasive ou syndrome dysentérique.
- Syndrome cholériforme.

2-1-2. Les examens biologiques

- Hémogramme (hyperleucocytose, éosinophilie).
- Examens coprologiques (présence de leucocytes et d'hématies dans les selles).
- Coproculture.
- Examen parasitologique des selles.

2-2. PRINCIPALES ETIOLOGIES

- **Le paludisme peut masqué une gastroentérite fébrile.**

2-2-1. Diarrhées d'origine bactérienne

Les plus fréquentes : *E. coli*, *Salmonella* spp, *Shigella* spp. ;
Egalement : *Campilobacter* spp., *Yersinia enterocolitica*.

2-2-2. Diarrhées d'origine parasitaire

- Amœbose intestinale : non fébrile sauf co-infection.
- Giardiose, lamblase. non fébrile sauf co-infection.
- Plus rares : anguillulose, bilharziose.

2-2-3. Diarrhées d'origine virale

- Calicivirus, rotavirus, entérovirus...

DOSSIERS CLINIQUES : [DC 2008-94](#) ; [DC 2008-95](#) ; [DC 2008-96](#) ; [DC 2008-97](#) ;
[DC 2008-98](#) ; [DC 2008-08](#) ; [DC 2008-72](#) ; [DC 2008-73](#) ; [DC 2008-74](#) ; [DC 2008-76](#) ; [DC 2008-114](#)

POUR SAVOIR PLUS

E. PILLY 2008

Chapitre 10
Chapitre 105
Chapitre 106
Chapitre 122