

Pathologie géographique

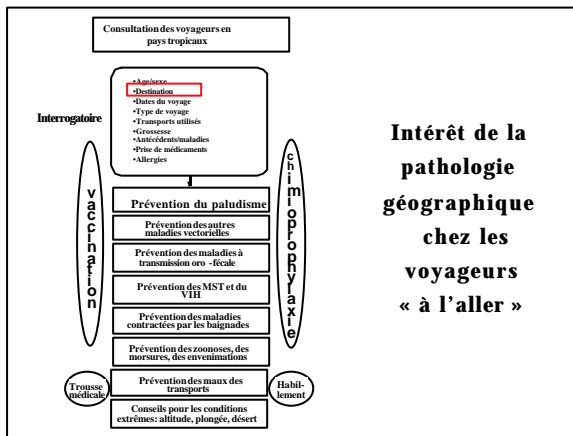
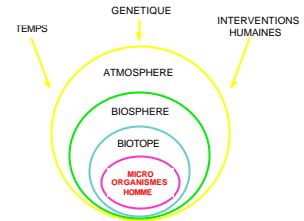
Pr. E. Pichard

Faculté de Médecine d'Angers

Institut Fédératif Français de Médecine Tropicale
et de Santé Internationale

Facteurs modulant les pathologies tropicales

- microbiologiques
- génétiques
- économiques
- sociaux
- culturels
- climatiques
- géographiques



Interêt de la pathologie géographique chez les voyageurs « au retour »

Interrogatoire

Dates et lieux précis du séjour et des escales.

- Type de séjour : individuel, organisé, urbain, rural, safari, pêche.
- Etat des vaccinations et des rappels (examen du carnet de vaccination).
- Antécédents médico-chirurgicaux.
- Prise de chimioprophylaxie antipalustre : nature, doses, rythme, durée.
- Utilisation de moustiquaire et de répulsifs.
- Traitements présomptifs antipalustres suivis.
- Prise d'antibiotiques, d'antidiarrhéiques, d'antipyrétiques.
- Maladies ou traitements immunosuppresseurs.
- Epidémies signalées dans la zone visitée.
- Piqûres ou morsures d'insectes, d'animaux sauvages ou domestique.
- Exposition sexuelle, injections IV, transfusions durant le séjour.
- Syndrôme infectieux chez les compagnons de voyage.
- Chronologie des symptômes.
- Intensité et variations de la fièvre depuis sa survenue.

Pathologie géographique chez les migrants/voyageurs (1)

Toujours :
MST/SIDA
hépatites virales
tuberculose
mycoses superficielles

Afrique de l'Ouest :
paludisme
amébose
trypanosomose
nématodoses
bilharzioses : S.m/S.h
dracunculose
onchocercose
filariose de Bancroft
tréponématoses non vénér.
mycétomes
histoplasmose
lépre
arboviroses
hémoglobinoses S et C
cancer du foie
Kaposi Burkitt
Impasses parasitaires

Afrique du Nord : hydatidose leishmaniose
cutanée amébose nématodoses typhoïde
distomatose thalassémie

Afrique Centrale :
cf. Afrique de l'Ouest
loase
S.intercalatum
Lassa
Ebola

Afrique australe :
cf. Afrique de l'Ouest
Rafrique

Madagascar :
Paludisme
Cysticercose
Billharz. Sm/Sh

Pathologie géographique chez les migrants/voyageurs (2)

Toujours :
MST/SIDA
hépatite virale
tuberculose
mycoses superficielles

Péninsule Indienne :
paludisme
parasitoses intestinales
choléra
typhoïde
lépre

Asie du Sud-Est :
paludisme,
parasitoses intestinales
S.japonicum
mélitiose
clonorchiose/opistorchiase
filariose de Bancroft
paragonimose
lépre
hémoglobinoses E
thalassémie
cancer du foie
carcinome rhino-pharynx

Pathologie géographique chez les migrants/voyageurs (3)

Touspays:
MST/SIDA
hépatites virales
tuberculose
mycoses superficelles

Amérique francophone :
paludisme (sauf Guad/Mart.)
leishmanioses cutanées (Guy.)
bilhar. intestinale (sauf Guy.)
nématodose
lèpre
drépanocytose
HTLV

Amérique du Sud :
maladie de Chagas
leishmanioses cut. muqueuses
bilharziose intestinale
paludisme
hydatidose
onchocercose
nématodose
mycoses profondes
filariose de Bancroft

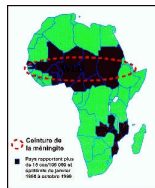
Pathologie géographique chez les migrants/voyageurs (4)

Touspays:
MST/SIDA
hépatites virales
tuberculose
mycoses superficelles

Océanie :
dengue
filariose de Bancroft
lèpre
ciguatera
poissons-pierres

Méningite à méningocoque en Afrique

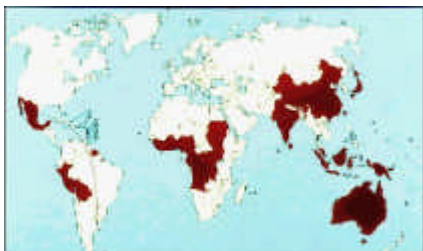
- séro groupe A > C > B et W 135 B.Faso (2001)
- clones A, III-1 et B, ET-5 plus virulents
- "ceinture de la méningite" classique : sahel
 - isohyètes 300 à 1200mm
 - Ethiopie ☉ Sénégal
 - actuellement plus large
- période sèche
- harman irritant les muqueuses respiratoires
- déplacement d'Est en Ouest
- ± 500 000 cas/an et 50 000 morts/an
- incidence 10 à 20/100 000
- taux d'attaque ☉ 500/100 000
- létalité traitée : 5-10% non traitée ☉ 50%
- cycles de 4 à 12 ans
- persiste 1 à 3 ans après le pic



Répartition du paludisme à *P.falciparum*



Répartition de l'ulcère de Buruli



Dracunculose



