

DEPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES CHEZ LES MIGRANTS PRIMO-ARRIVANTS

-

Le point de vue de l'infectiologue

*Thierry PISTONE, PH
Maladies Infectieuses et Tropicales
Santé Voyages, CHU Bordeaux*

QCM 1

- Parmi les maladies infectieuses suivantes, quelle(s) est/sont celles qui relève(nt) d'une priorité de santé publique chez les migrants primo-arrivants en France ?
 - A- Hépatite B
 - B- Anguillulose
 - C- Infection VIH
 - D- Paludisme
 - E- Tuberculose

QCM 2

- Parmi les maladies infectieuses suivantes, quelle(s) est/sont celles qui devrai(ent) relever d'un dépistage systematique chez les migrants primo-arrivants ?
 - A- Hépatite C
 - B- Paludisme
 - C- Giardiose
 - D- Gale
 - E- Tuberculose

QCM 3

- Parmi les examens de dépistage des maladies infectieuses suivantes, Lequel ou lesquels vous semblent opportun en 1^{ère} intention en cas d'hyperéosinophilie chez un migrant primo-arrivant d'Afrique Centrale ?
 - A- Bandelette urinaire
 - B- Sérologie amibiase
 - C- Recherche de microfilaires sanguicoles à midi
 - D- Sérologie anguillulose
 - E- 3 E.P.Selles avec Baermann en 7-10 jours

Bilan systématique chez le migrant méditerranéen + M.Orient

- NFS plaquettes
- E-phorèse Hémoglobine, ferritinémie, G6PD
- Sérologies **VHB**, **VHC**, **VIH**, TPHA-VDRL
- Sérologies Bilharziose
- Radio Thorax (**BK** ?)
- Bandelette urinaire et/ou ECBU (Hématurie? Leucocyturie?)
- 3 E.P.Selles (KOP + Baermann) en 7-10 jours
 - *Entamoeba histolytica* (amibe) ? *Giardia*? Autres protozooses?
 - Techniq. Baermann: *Strongyloïdes stercoralis* (Anguillulose) ?
 - Selles fraîches (à déposer dans les 2h émission)

Bilan systématique chez le migrant sub-Saharien

- NFS plaquettes
- E-phorèse Hémoglobine, ferritinémie, G6PD
- Sérologies **VHB**, VHC, **VIH**, TPHA-VDRL
- Sérologies Bilharziose, **Filarioses**
- Radio Thorax (**BK** ?)
- Bandelette urinaire et/ou ECBU (Hématurie? Leucocyturie?)
- 3 E.P.Selles (KOP + Baermann) en 7-10 jours
 - *Entamoeba histolytica* (amibe) ? *Giardia*? Autres protozooses?
 - Techniq. Baermann: *Strongyloïdes stercoralis* (Anguillulose) ?
 - Selles fraîches (à déposer dans les 2h émission)

Epidémiologie des MI chez les migrants primo-arrivants

BEH

Bulletin
épidémiologique
hebdomadaire



17 janvier 2012 / n° 2-3-4

Numéro thématique - Santé et recours aux soins des migrants en France

Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B

Florence Lot (f.lot@invs.sante.fr), Delphine Antoine, Corinne Pioche, Christine Larsen, Didier Che, Françoise Cazein, Caroline Semaille, Christine Saura

Parmi les 6 700 découvertes de séropositivité à VIH et les 5 276 cas de tuberculose maladie déclarés en 2009, environ la moitié concernait des migrants. Parmi les 1 715 patients pris en charge pour une hépatite B chronique (HBC) en 2008-2009, les trois-quarts étaient migrants.

Les taux de découvertes de séropositivité VIH et de déclarations de tuberculose étaient en 2009 respectivement 10 et 8 fois plus élevés chez les migrants que chez les non-migrants.

Epidémiologie des MIE chez les migrants subshariens

État de santé des mineurs isolés étrangers accueillis en Gironde entre 2011 et 2013

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par Pierre BAUDINO

235 MIE inclus

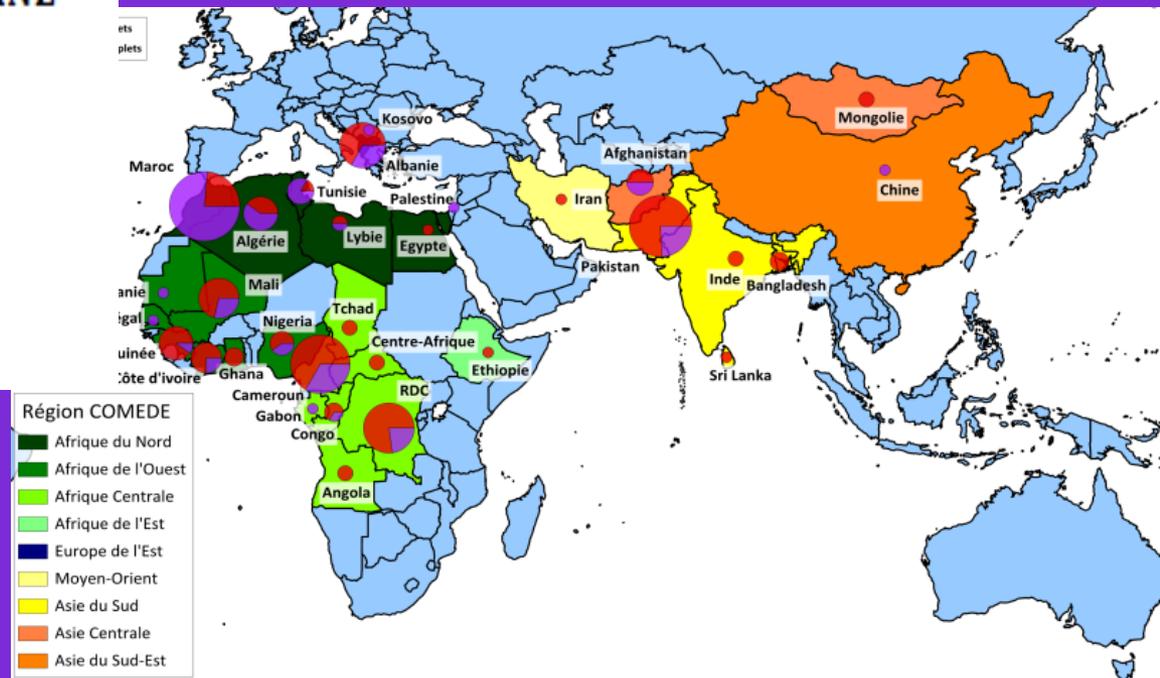


Figure 2 : Répartition géographique des MIE accueillis

Tableau 7 : Principaux diagnostics

Diagnostic	Dossiers complets (n=143) (%)	Dossiers Incomplets (n=92)	Tous dossiers (n=235)
<i>Infections parasitaires</i>			
Amœbose (<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>)	6 (4,2)	1	7
Giardiose	11 (7,7)	1	12
Protozoaire digestif non pathogène (au moins 1) *	71 (49,7)	6	77
Dont : <i>Blastocystis hominis</i>	55 (38,5)	6	61
<i>Dientamoeba fragilis</i>	4 (2,8)		4
Bilharzioses	10 (7,0)	1	11
Filarioses	8 (5,6)		8
Hymenolepiose	2 (1,4)	1	3
Ankylostomose	7 (4,9)		7
Ascaridiose	2 (1,4)		2
Toxocarose	2 (1,4)		2
Trichocéphalose	9 (6,3)		9
Trichinose	1 (0,7)		1
Suspicion de Paludisme viscéral	2 (1,4)		2
Gale	6 (4,2)		6
<i>Pathologies infectieuses non parasitaires</i>			
VIH	1 (0,7)		1
Hépatite B Chronique	8 (5,6)		8
Tuberculose pulmonaire active	0 (0,0)	1	1
Infection Tuberculose Latente †	68 (47,5)	22	90
Syphilis active	1 (0,7)		1

Epidémiologie migrants de Calais

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Recours à la médecine générale des patients migrants en Nord-Pas-de-Calais : attentes, déterminants et résultats de consultation somatiques et psychologiques

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} octobre à 18 heures

Année : 2015

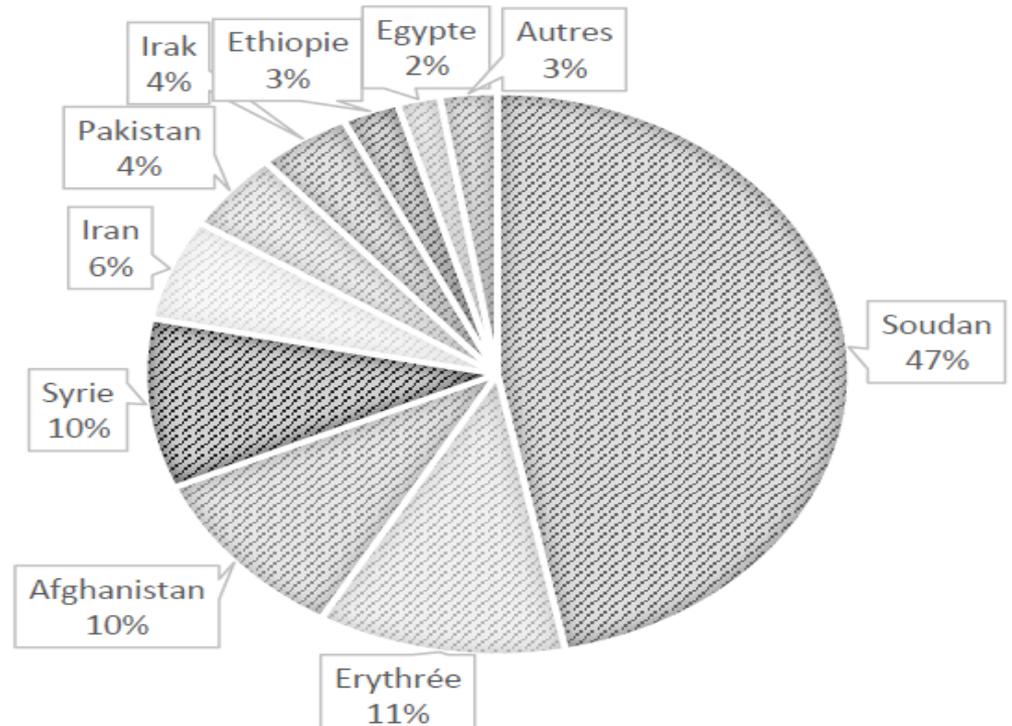
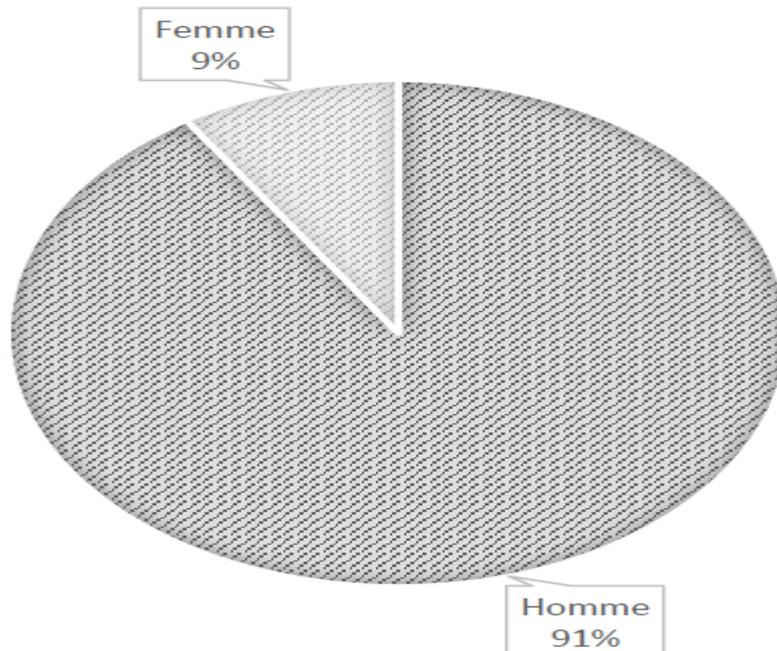
au Pôle Recherche

Par Mathieu ABT

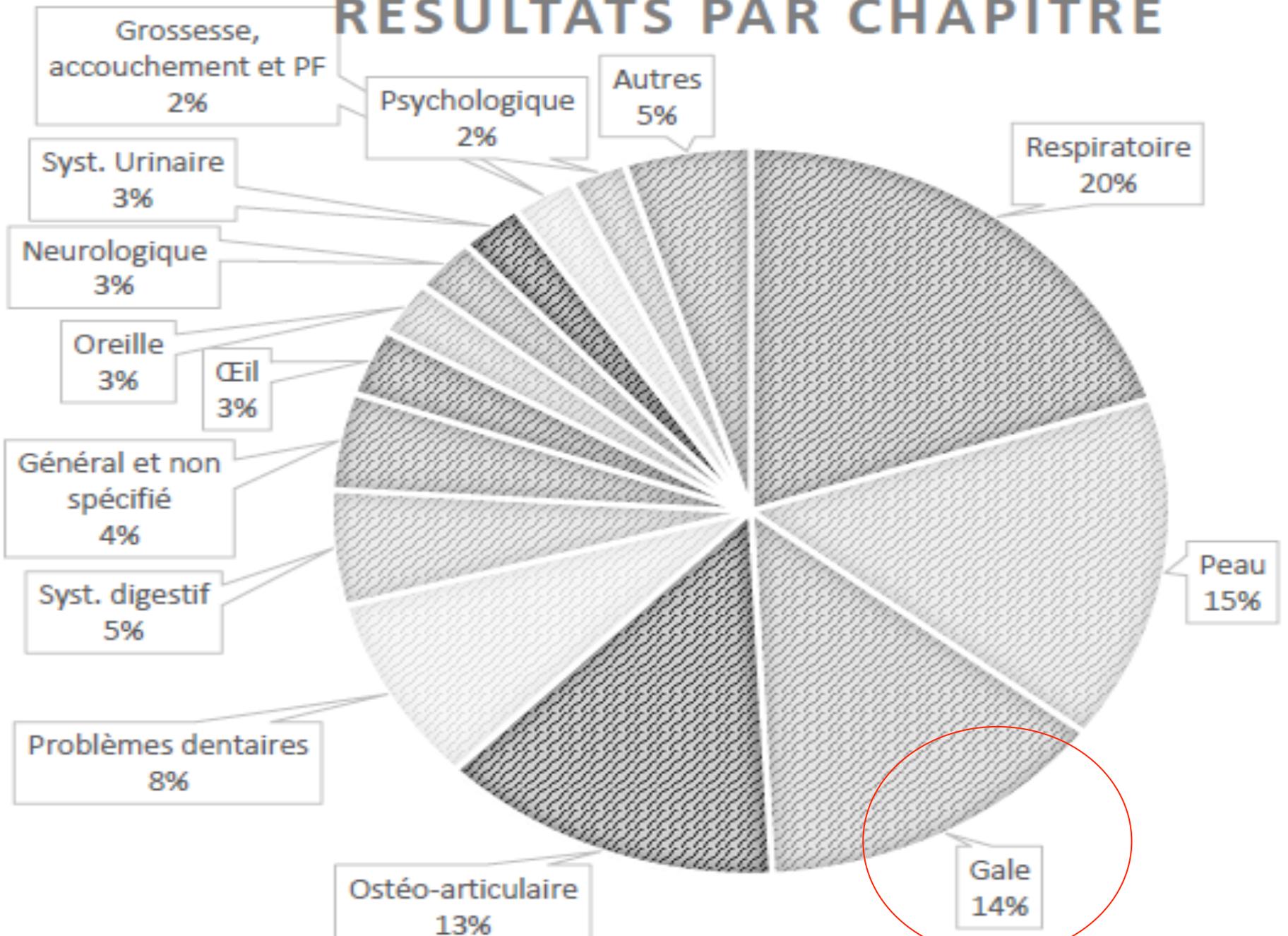
307 patients ont été inclus dans l'étude,

EFFECTIFS PAR NATIONALITÉ

SEXE



RÉSULTATS PAR CHAPITRE



Anamnèse +++

- **Trajectoire biographique et sociale**
 - Emigration pays origine → arrivée Europe - France
 - Niveau d'intégration et de protection sociale
- **Exposition aux risques**
 - Alimentation ?
 - Urbain ? Rural ?
 - Baignade eau douce ?
 - Morsures, Piqûres ?
 - Évènements traumatiques et/ou pathologiques ?
 - Entourage proche(s) malade(s) ?
- ***Statut Vaccinal ?***
- ***Séquence des signes: fièvre ? prurit ? autres ?***

Exposition aux Risques

- **Moustiques :**
 - Paludisme, Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika,...), Filarioses lymphatiques, Fièvre jaune, Leishmaniose
- **Mouches :**
 - Loase, Onchocercose, Trypanosomiase africaine
- **Tiques :**
 - Borréliose, Rickettsioses, certaines arboviroses
- **Péril fécal**
 - Diarrhées, Typhoïde, Hépatite A, Amibiase, Poliomyélite,...
- **Eau douce**
 - shistosomoses, leptospirose
- **Consommation d'aliments mal cuits:**
 - **porc, cheval, gibiers** : Trichinose, Tenia solium (Cysticercose)
 - **bœuf** : Tenia saginata
 - **crevette et escargot** : Vibrio vulnificus, Angiostrongyloïdose
 - **salade sauvage** : Distomatose

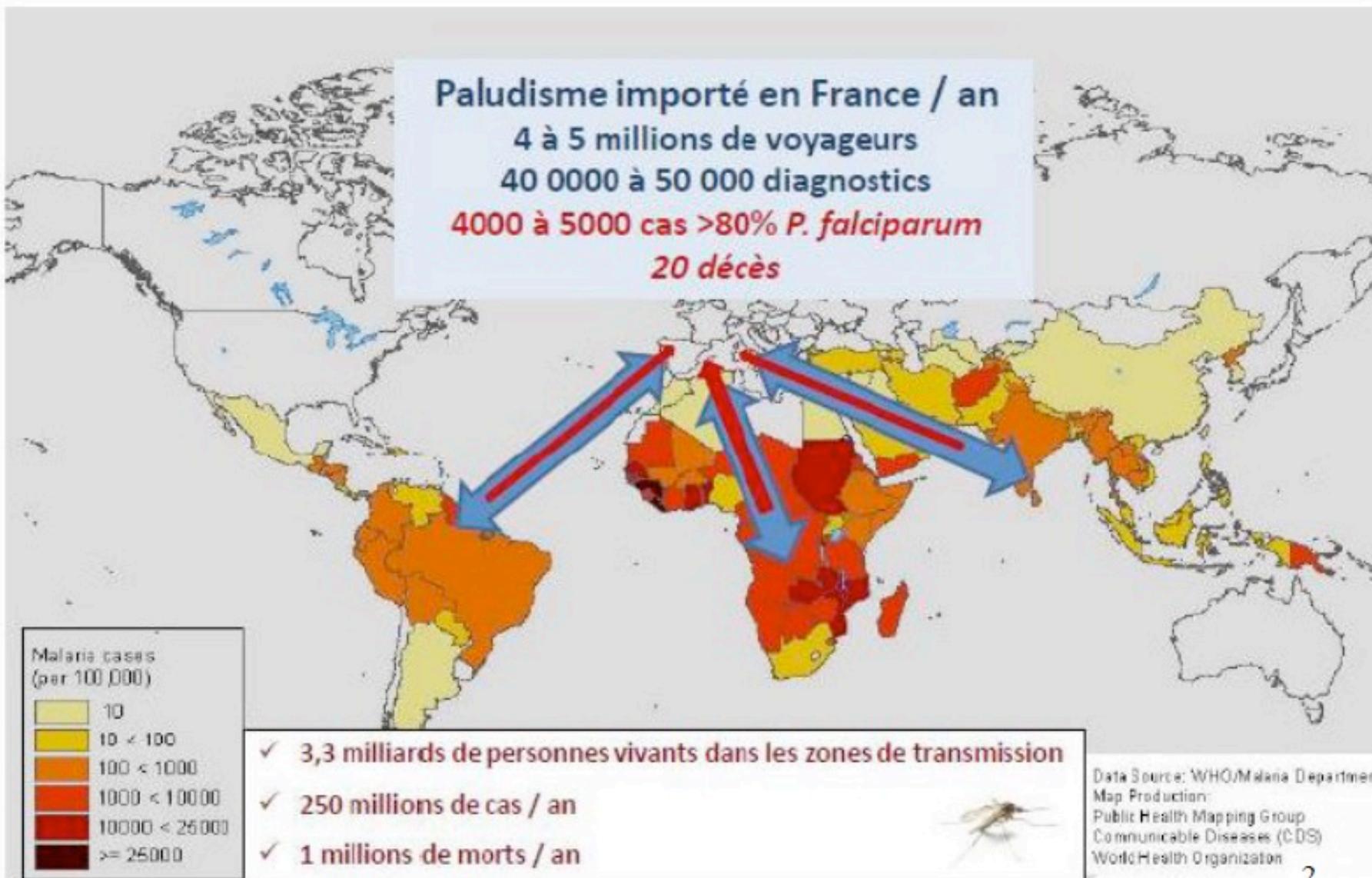
Script « urgent »

pour un infectiologue référent si :

- Fièvre < 3 semaines arrivée: *P.falciparum* ? USPPI ?
- Fièvre < 6 mois arrivée: *P.falciparum* ?
- Signe(s) respi + radio < 3 semaines arrivée: USPPI ?
- Toux chroniq ± S. respi ± AEG:suspicion BK à isoler?
- Purpura ou Saignement actif spontané
- Ictère cutané ou conjonctival franc
- Signe(s) Neurologiques
- Déshydratation aigüe majeure avec vomissement
- Instabilité hémodynamique ou TA syst < 10 cm Hg

Paludisme d'importation en France

Paludisme importé en France / an
4 à 5 millions de voyageurs
40 000 à 50 000 diagnostics
4000 à 5000 cas >80% *P. falciparum*
20 décès



Début fièvre > 14 j après fin exposit.

Arboviroses improbables +++ (Dengue, Chik, Zika, Fièvre jaune, Encéphalite japonaise...)

Pensez systématiquement à :

- Paludisme +++
- Amibiase hépatique (ou tissulaire autre)
- Hépatites A, B+D, C, E; PrimoVIH; Tuberculose
- Salmonelloses, Leptospirose d'incubat°longue (<21j)
- Plus Rares :
 - Invasion larvaire de parasites larvaires (Helminthes)
 - Hyperéosinophilie ++ ex: Bilharziose : fièvre de Katayama ++ :
 - Leishmaniose viscérale, Brucellose
 - Très rare: Trypanosomoses, Rage...

Début fièvre > 21 j après fin exposit.

• **Diagnostics éliminés (improbable +++)**

– **Diarrhées bactériennes entéro-invasives**

– **Salmonelloses**

– **Leptospirose**

– **Rickettsiose**

– **Viroses respiratoires, y compris MERS-Cov**

– **Arboviroses**

• Dengue, Chik, Zika, Fièvre jaune, EJ...

– **Fièvres Virales Hémorragiques**

• Lassa, CCHF (Crimée Congo), Marburg, Ebola

Pathologies respiratoires « spécifiques » du retour de voyage

Pays ou Zones à risque (au 13 août)

**Grippe
A(H5N1)**

Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet),
Corée du Nord (République populaire
démocratique), Egypte, Lybie, Laos, Inde,
Indonésie, Népal, Vietnam

**Grippe
A(H7N9)**

Chine

Coronavirus (MERS-CoV)

Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis,
Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman,
Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés,
Yémen.

Syndrome hémorragique fébrile

- **Penser à :**
 - Paludisme grave
 - Dengue et autres arboviroses (Fièvre Jaune...)
 - Purpura Fulminans
 - Fièvres hémorragiques virales (FHV)
 - Leptospirose, typhoïde, peste, hépatites virales fulminantes (VHA, VHB, VHC, EBV, CMV...)
- **Faire :**
 - ***Isolement le temps d'éliminer FHV (Cire-ARS++)***
 - Frottis mince, Hemoc., rech CIVD, Rhabdomyolyse
 - PCR arboviroses et FHV (Ebola...), sérologies
 - PL si purpura

Syndrome hémorragique fébrile

= **Fièvre hémorragique virale ??**

Début pseudo-grippal → phase excrétrice →
signes hémorragiques ++, Incubation < 21 jrs

2017: Risque émergent LASSA en Afriq.Ouest

Létalité et transmission interhumaine +++

- **LASSA**: Rongeurs - Afrique tropicale
- **CCHF**: Tiques - Europe Est / Proche Orient
- **MARBURG**: Chauve-souris – Afrique Est-Australe
- **EBOLA**: Chauve-S; Epidémie A frique intertropicale

CAT: Isolement + masque chir → Tel centre 15

- **Si classement ARS** cas “possible” → Transfert **SAMU** Etablissement Soins Référence HSR
- **ESR** CHU BORDEAUX Isolement respi et contact en chambre à sas (pression négative)
- **Prophylaxie post-exposition sujets contacts**: Lassa =RIBAVIRINE; Ebola=FAVIPIRAVIR

Bilan systématique chez le migrant sub-Saharien

- NFS plaquettes
- E-phorèse Hémoglobine, ferritinémie, G6PD
- Sérologies **VHB**, VHC, **VIH**, TPHA-VDRL
- Sérologies Bilharziose, Filariose
- Radio Thorax (**BK** ?)
- Bandelette urinaire et/ou ECBU (Hématurie? Leucocyturie?)
- 3 E.P.Selles (KOP + Baermann) en 7-10 jours
 - *Entamoeba histolytica* (amibe) ? *Giardia*? Autres protozooses?
 - Techniq. Baermann: *Strongyloïdes stercoralis* (Anguillulose) ?
 - Selles fraîches (à déposer dans les 2h émission)

Orientation devant une diarrhée au retour

Diarrhée fébrile

- Entérocolites bactériennes (Shigella, Salmonella, Yersinia +/- Campylobacter)
- Paludisme +++
- Amoebose tissulaire
- Primo-infections virales

Diarrhée sans fièvre

- Turista (ETEC)
- Amoebose colique maladie (symptomatique)
- Giardiose
- Campylobacter
- Autres causes
 - autres protozooses,
 - helminthoses
 - VIH
 - causes non infectieuses

Début Diarrhée et/ou TFI fièvre \leq 3 semaines du retour

- Cf. bilan systématique
- +
 - Coproculture
- TP, ASAT/ALAT, Bilirubine T/C
- Iono, Urée, Créat, CRP

Diagnostic	Date du retour	Éléments cliniques	Biologie Orientation	Éléments de confirmation
Fièvres typhoïde et paratyphoïde (↕vaccin)	<14 (20)j	S1 : ↗ Θ par palliers Constipation? S2: f. plateau Insomnie Pouls dissocié Splénomégalie Eruption cutanée Angine de Duguet (rare) Cholécystite alithiasique (rare)	Leucopénie Thrombopénie VS<50- ↑CRP TGO<3N	Hémoculture Coproculture
Amoébose invasive	Plusieurs mois	Hépatalgie hépatomégalie Douleur rapportée	Hyperleucocytose à PN VS>50- ↑CRP TGO<3N	Sérologie (Imagerie)

Début Diarrhée et/ou TFI > 3 semaines du retour

- Cf. bilan systématique
- +
 - TP, ASAT/ALAT, Bilirubine T/C
 - Iono, Urée, Créat, CRP
- *NB: Coproculture pas indiqué*

Urticaire et/ou

Hyperéosinophilie $\geq 500/\text{mm}^3$

- Bilan systématique

+

- IgE Totales et Spécifiques, Pneumallergènes, Trophallergènes
- Séro des Helminthoses: Bilharziose, Filariose, Toxocarose, Distomatose, Cysticercose, Trichinose, Echinococcoses,...
- 3 Ex. Parasito Urines (rech. Œufs Shistosome)
 - Mobilisation physique avant: courir, sauter, escaliers
 - Miction complète fin de jet compris +++

Bronchite asthmatiforme

- Bilan systématique
- +
 - IgE Totales et Spécifiques, Pneumallergènes, Trophallergènes
 - Séro des helminthoses (cf. Eosino: Bilharziose, Filariose, Toxocarose, Distomatose,.....)
 - 3 Ex. Parasito Urines rech. Œufs Shistosome
 - Mobilisation physique avant: courir, sauter, escaliers
 - Miction complète fin de jet compris +++

Toux chronique et/ou Pneumopathie

- Cf. bilan systématique
- +
- TP, ASAT/ALAT, Bilirubine T/C
- Iono, Urée, Créat, CRP
- Isolement si tableau évocateur de BK:
 - BK Crachats x3 (ou Tubages si n'expectore pas)

Hématurie macro ou micro

Bilan systématique

+

- TP, ASAT/ALAT, Bilirubine T/C
- Iono, Urée, Créat, CRP
- 3 E. Parasito Urines rech. O Eufs de Shistosoma
 - Mobilisation physique avant: courir, sauter, escaliers
 - Miction complète fin de jet compris +++

Manifestations cutanées

- Prurit : Gale, Helminthoses (Filarioses++)
- Urticaire: helminthoses en primo-invasion
- Prurit anal vespéral: oxyurose
- Cuir chevelu: teignes
- Ulcérations torpides: leishmanioses cutanées
Larva currens: anguillulose
- Nodules: onchocercose
- Pseudoabcès: lésion furonculoïde de myiase
- Larva migrans cutanée: larbish
- Larva currens: anguillulose
- Œdème fugace 1 main + Afriq. centrale: loase
- Cordon sous-conjonctival +Afriq. centrale: loase

Œdème fugace d'une main Cordon sous-conjonctival + Afriq. Centrale

- Penser à : LOASE
- Faire:
- Bilan systématique
- +
 - ASAT/ALAT, Bili T/C, Iono, Urée, Créat, CRP
 - Séro Filarioses
 - Rech. microfilaires sanguicoles après leuco-[]
vers midi

Douleur Hypocondre droit et/ou Kyste hépatique

+ pourtour méditerranéen

- Penser à : HYDATIDOSE Hépatique
- Faire:
- Bilan systématique +
- TP, ASAT/ALAT, Bili T/C, Iono, Créat, CRP
- Séro des Echinococoses (Hydatidose inclus)
- Echo + Scanner Hépato-biliaire
- ± bilan d'extension en fonction clinique

Manifestations cutanées fébriles

- **Penser à :**
 - Hépatites virales (éruption)
 - Dengue, chikungunya, autres arboviroses (éruption)
 - Rickettsioses et borrélioses (éruption, escarre)
 - Invasion larvaire d'Helminthes : bilharzioses, filarioses, anguillulose (œdème, prurit, urticaire)
 - Trichinose (œdème face et/ou musculaire)
 - Leishmaniose, trypanosomiase africaine.
- **Faire :**
 - Sérologies / Radio Thorax si toux
 - Si Hyperéosino = Séro Helminthes + 3 EPS avec Baermann ± Rech. de microfilaires sanguicoles

Syndrome dysentérique fébrile

- **Penser à :**
 - Shigella, Salmonella, Yersinia, Campylobacter, EIEC, EPEC, Amibiase tissulaire
 - Co-infection avec paludisme
 - Hypothèses Virales cosmopolites = Dic d'élimination
- **Faire :**
 - Frottis sanguin; Hémocultures +++
 - Copro, EPSx3
 - Sérologies
- **Si sanglant**
 - SHU à *E. coli* O157:H7 (TIAC ?)
 - Fièvres virales hémorragiques (FHV): Ebola ...

Hépatomégalie fébrile

- **Penser à :**

- paludisme, amibiase hépatique
- hépatites virales A, B, B+D, C, E
- schistosomose en phase d'invasion
- leishmaniose viscérale
- Brucellose

- **Faire :**

- Frottis sang
- Sérologies
- échographie abdominale,

Ictère fébrile

- **Penser à :**
 - paludisme compliqué (consensus 2007)
 - hépatites virales A, B, B+D, C, E
 - fièvre jaune
 - leptospirose
 - Cholécystite et/ou Angiocholite cosmopolite
- **Faire :**
 - Frottis sanguin, Hémocultures +++
 - Bilan hépato-biliaire
 - Sérologies
 - Echographie abdominale

Splénomégalie fébrile

- **Penser à :**

- paludisme
- fièvre typhoïde
- BK, VIH
- leishmaniose viscérale
- trypanosomiase humaine africaine

- **Faire :**

- frottis sanguin, Hémocultures +++
- frottis médullaire
- sérologies
- échographie abdominale

Adénopathies fébriles

- ***Penser à :***
 - tuberculose ganglionnaire
 - infection à VIH
 - leishmaniose viscérale
 - trypanosomiase humaine africaine
 - Toxoplasmose, peste
- ***Faire :***
 - Ponction-biopsie ganglion : examen direct et culture
 - Sérologies

Cytolyse hépatique

ALAT > 1,5 x N

- Bilan systématique
- +
 - TP, ASAT/ALAT, Bilirubine T/C
 - Iono, Urée, Créat, CRP
- Séro VHA (IgM), VHE, EBV, CMV, Toxoplasmose

Leucocyturie aseptique

- Bilan systématique
- +
- ECBU
- BK Urines x 3

Signes Biologiques

- **Anémie** :
 - paludisme (+ thrombopénie)
 - leishmaniose (+ pancytopénie)
- **Thrombopénie** :
 - paludisme, arboviroses, viroses cosmopolites
 - leishmaniose viscérale
- **Polynucléoses neutrophiles**: suppuration ?
 - amibiase hépatique
 - foyer infectieux profond pyogènes
- **Leuconeutropénie** :
 - salmonelloses
 - paludisme, dengue, leishmaniose, brucellose

- **Hyperéosinophilie :**
 - Helminthoses :
 - schistosomoses, filarioses, anguillulose, toxocarose, distomatoses, trichinose, ascaridiose, teniasis, cysticercose, hydatidose fissurée ...
- **VS > 100 mm :**
 - amibiase hépatique
 - foyer infectieux profond pyogènes
 - leishmaniose viscérale
 - trypanosomiase humaine africaine
- **Cytolyse hépatique :**
 - discrète dans le paludisme ou la dengue
 - Viroses aiguës/chroniques, leptospirose,...

Conduite à tenir Fièvre du retour

- Traquer *P.falciparum* = urgence vitale !!
 - **Bilan Biologique systématique rapide :**
 - NFS Plaquettes, TP
 - ASAT, ALAT, Iono sang, Créatinine, Bili T/C , CRP
 - **Frottis sang à la recherche de *Plasmodium***
 - puis si négatif: TDR palu voir PCR Palu
 - **Bandelette urinaire +- ECBU / Hémocultures**
 - **Recherche Dengue, Chikungunya et Zika**
 - *Si début fièvre \leq 14 jours du retour*
 - ≤ 7 j: PCR
 - 5-7 j: PCR+Séro
 - ≥ 8 j: Séro

QCM 1

- Parmi les maladies infectieuses suivantes, quelle(s) est/sont celles qui relève(nt) d'une priorité de santé publique chez les migrants primo-arrivants en France ?
 - A- Hépatite B
 - B- Anguillulose
 - C- Infection VIH
 - D- Paludisme
 - E- Tuberculose

QCM 2

- Parmi les maladies infectieuses suivantes, quelle(s) est/sont celles qui devrai(ent) relever d'un dépistage systematique chez les migrants primo-arrivants ?
 - A- Hépatite C
 - B- Paludisme
 - C- Giardiose
 - D- Gale
 - E- Tuberculose

QCM 3

- Parmi les examens de dépistage des maladies infectieuses suivantes, Lequel ou lesquels vous semblent opportuns en 1^{ère} intention en cas d'hyperéosinophilie chez un migrant primo-arrivant d'Afrique Centrale ?
 - A- Bandelette urinaire
 - B- Sérologie amibiase
 - C- Recherche de microfilaires sanguicoles à midi
 - D- Sérologie anguillulose
 - E- 3 E.P.Selles avec Baermann en 7-10 jours