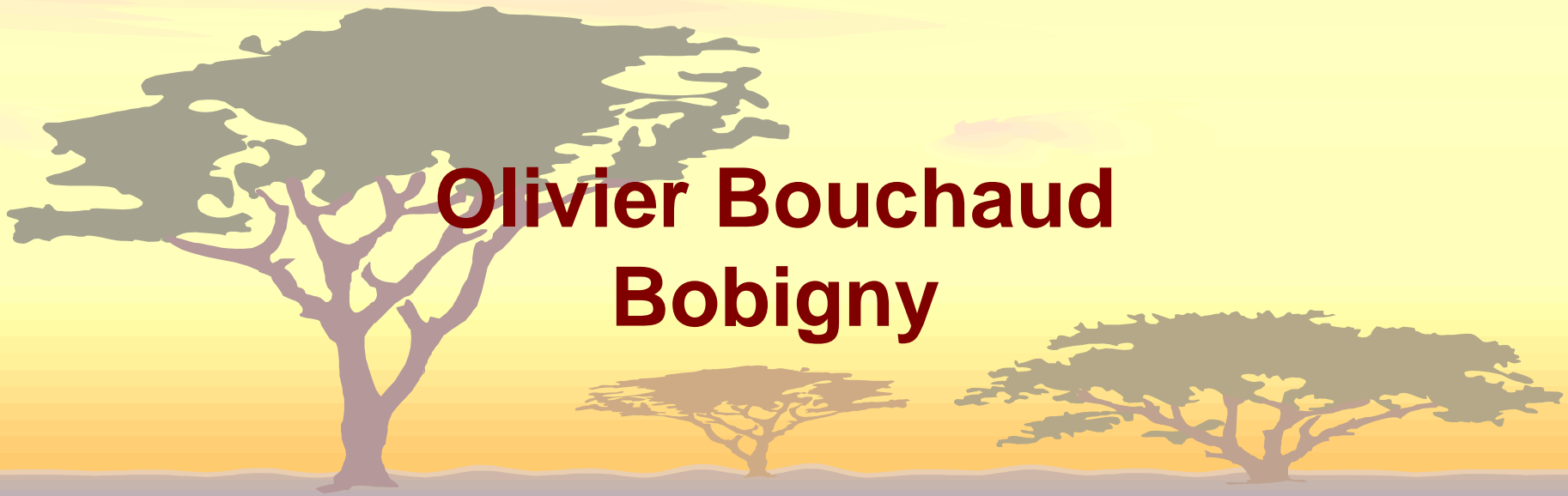


BEST OF 2009

**Médecine tropicale
Médecine des voyages**

**Olivier Bouchaud
Bobigny**



Pandémie et thermo-scan : efficacité ?

- Thermomètre infrarouge (TIF) dans les aéroports
- 6 études (hors aéroports)
 - 176 à 72300 p. testées
 - prévalence T° : 1.2 à 17%
 - Ss : 4 à 90 % ; Sp : 75 à 99.6%
 - VPP : 0.9 à 76% ; VPN : $\geq 99\%$
 - ➔ VPP faible = limite du TIF au début épidémie quand prévalence $< 1\%$
 - ➔ autres limites : antipyrétique, ϕ incubation,...

Dengue : physiopathologie

- 12 sujets sains infectés par DEN-virus VS 3 sujets injection de placebo
- suivi échographique
- chez 7/12 : épanchement abdomen, plèvre, péricarde... ; tous asymptomatiques
- 0 chez placebo
- ➔ démonstration de la fuite plasmatisque
- ➔ modèle pour étude de la physiopath.

Nouveau vaccin EJ IC51 : 1 seule dose ?

- Régime standard : 6 μ g à J0 et J28
- Évaluation d'1 seule dose de 12 μ g vs 2 x6

→ 60% séroconversion vs 100% (J10)

On en reste à 2 doses !!

Rage :

sérothérapie par Ac monoclonaux

- pb disponibilité des Ig équine et humaines dans les TTT post exposition
 - ➔ phase 1 Ac monoclonal cocktail CL184
 - sujets sains USA et Inde
 - 1 IM de CL184 vs placebo (aveugle) puis CL184 en ouvert + vaccin
 - ➔ taux Ac neutralisants ok à J21
- ➔ CL184 alternative prometteuse aux Ig**

ATB & onchocercose / F lymphatique

→ TTT de masse : DEC + IVT + ALB
+ TTT Wolbachia

- CYC : 100 à 200 mg/ 4 à 6 sem*
 - ↓ lymphoedème/hydrocèle
- Rifampicine : 10 mg/kg / 2 à 4 sem (oncho)
 - ↓ filaires W+ (nodules) / ↓ µfilaires
 - moins efficace que cyclines **
- Azithromycine (oncho) : effet minime ***

* Hoerauf A. Curr Opin Infect Dis 2008;21:673-81

** Specht S. Parasitol Res 2008;103:1303-9

*** Hoerauf A. Parasitol Res 2008;103:279-86

Maladie de Chagas

- Transmission alimentaire* :
 - jus de fruit (baies) → épidémies
- TTT (benznidazole) : E.B.M. ? aucune étude randomisée/dble aveugle/placébo
 - ϕ aiguë
 - chronique ? : stade précoce ; stade de complication? **
- 1 étude randomisée/dble aveugle/placébo chez pts avec cardiomyopathie (BENEFIT) ***
 - 3000 pts, suivi 5 ans, BDZ 2 mois 5 mg/kg/j
 - critères : DC, cardiopathie + clairance parasite

* Pereira et al. J Food Prot 2009;72:441-6

** Mady C. Expert Opin Investig Drugs 2008;17:1427-33

*** Marin Neto JA et al. Am Heart J 2008;156:37-43

Neurocysticercose (NCC): EBM et TTT par albendazole (1)

- Très peu d'études comparatives
- 178 NCC récentes randomisées ALB
800mg/j/8J ou pcb + prednisolone pour tous
- IRM à M0, 1, 6, 12
- à M1 : 31% kystes inactifs vs 7 % (p : 0,001)
 - plus de gain au delà de 1 mois
- pas de ≠ pour symptômes/convulsions (M12)

Neurocysticercose (NCC): EBM et TTT par albendazole (2)

- Conclusion :
 - ALB + corticoïdes : efficacité sur la NCC !
 - mais
 - action limitée dans le temps
 - peu d'effet sur l'involution calcifiante
 - pas d'impact clinique

Carpio A et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2008;79:1050-5
(Équateur)

Schistosomoses: vers une bithérapie praziquantel + artémisinine ?

- Schisto. urinaire (Calabar/Nigeria) : OUI *
 - 312 scolaires
 - évaluation à J3 (tolérance) et J56 (EPU)
 - 73% (PZQ+pcb) vs 70% (ATS+pcb)
vs 89% (PZQ+ATS)
- Schisto. à *S. japonicum* (Chine) : NON **
 - 4 grpes: PZQ 60 et 120 mg/kg ± ATM 6 mg/kg
 - EPS J45 : efficacité 96 à 98 % (NS)

* InyangEtoh PC et al. Trans R Soc Trop Med Hyg 2009;103:38-44

** Hou XY et al. Bull World Health Organ 2008;86:788-95

Paludisme : ACT et grossesse

- ouverte randomisée avec DOT (Karen)
 - Coartem vs artesunate 7 j au trimestre 2 et 3
 - PCR- (J42) : 82% vs 89% $p = 0.05$ (ITT) ; 0.03 (PP)
 - 1/3 rechutes après J42
 - suivi enfants 1 an : RAS ; pas de \neq
 - pharmaco :
 - échec sous Coartem : tx faible de AMT et LMF
- ➔ Régime standard de Coartem insuffisant si grossesse
- ➔ Rechutes tardives

Paludisme urbain

: traitement *at home* ?

- PED : 80% enfants décèdent AV l'accès aux soins
 - randomisation : Coartem si fièvre vs PC standard (Kampala ; 424 enfants 1 à 6 ans)
 - 4,6 TTT/p. année vs 2,5
 - end point :
 - Pf + : 2% vs 10%
 - mais indices malariométriques (SPM, anémie...) idem
- ➔ Stratégie inadaptée en milieu urbain/endémicité faible

P. vivax : pas si bénin

- Irian Jaya : Pf et Pv
- morbidité chez < 1 an et < 3 mois
- sur 5000 hospitalisés (4 ans) : 31% palu.
- anémie sévère : 32% si Pv vs 24% si Pf
- chez < 3 mois : Pv = 56%
 - risque anémie sévère + important : OR = 2,4
 - idem pour thrombopénie sévère : OR = 3,3

Paludisme d'importation sévère: facteurs de risque

- 482 accès à Pf
- association avec :
 - région : Afr Ouest < Centre/Est < sud Asie < sud Afr
 - age
 - parasitémie : OR = 5 si $\geq 2\%$
 - thrombopénie
- Être « Black » protège des formes sévères
 - Asian OR = 8.05
 - White OR = 8.2
- avoir déjà fait un palu protège

Phillips A et al. CID 2009;48:871-8

TB : du nouveau ?

- 1/3 pop. mondiale infectée
- 9,3 M cas = 139/100 000 h. (2007)
- 1,8 M DC (dt 72% non VIH)
- 500 000 MDR (~50% Inde + Chine)
- XDR dans 55 pays
- 1.3 M TTT pour MDR et XDR d'ici à 2015
 - ➔ 17 milliards \$!! (Dtic et TTT)
 - ➔ **besoin de nouveaux TTT !!**

TMC 207

- diarylquinoline : \searrow ATP synthase
- randomisation 47 MDR-TB (Afr. Sud)
 - (5-drug 2cd ligne) + TMC 207 ou pcb
 - résultats préliminaires à S8
 - négativation des cultures
 - plus rapide si TMC207 \rightarrow hazard ratio: 11.8
 - 40% vs 9%
- intéressant mais :
 - tolérance ?: bonne à S8 (nausées) mais...
 - interaction avec RMP ?
 - risques d'une longue $\frac{1}{2}$ vie ?

Diacon AH et al. NEJM 2009 ; 360:2397-405