

# Paludisme d'importation de la femme enceinte (1998-2008)

A. Faussart, M. Thierry, N. Godineau, JY Siriez, M. Cot

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Bichat Claude Bernard

Journées Nationales d'Infectiologie  
Montpellier 10 Juin 2010

# Contexte

Chaque année, en zone d'endémie palustre (Afrique sub-saharienne)

- ✓ 24 millions de femmes enceintes sont impaludées
- ✓ 75 000 à 200 000 décès d'enfants sont imputables au paludisme de la mère

Steketee RW *et al*, Am J Trop Med Hyg 2001

Retentissements :

(i) maternels : anémie, FCS, placenta palustre

→ co-morbidité maternelle

(ii) foëtaux : petit poids de naissance (prématurité, RCIU)

→ co-morbidité infantile

Desai M. *et al*, Lancet Infect Dis, 2007

Menendez C. *et al*, J Infect Dis, 2000

Shulman CE. *et al*, Trans R Soc Trop Med Hyg 2003

Uneke CJ. *et al* Yale J Biol Med 2007

# Contexte

Chaque année, en zone d'endémie palustre (Afrique sub-saharienne)

- ✓ 24 millions de femmes enceintes sont impaludées
- ✓ 75 000 à 200 000 décès d'enfants sont imputables au paludisme de la mère

Retentissements :

(i) maternels : anémie, FCS, placenta palustre  
→ co-morbidité maternelle

(ii) foëtaux : petit poids de naissance (prématurité, RCIU)  
→ co-morbidité infantile

Desai M. *et al*, Lancet Infect Dis, 2007

Menendez C. *et al*, J Infect Dis, 2000

Shulman CE. *et al*, Trans R Soc Trop Med Hyg 2003

Uneke CJ. *et al* Yale J Biol Med 2007

Hors zone d'endémie

- ✓ il existe très peu de données
- ✓ contexte épidémiologique ?
- ✓ conséquences maternelles et foëtales ?
- ✓ ~ 60 cas de paludisme chez une femme enceinte / an en France métropolitaine

Botelho-Nevers E. *et al*, E. Ann Trop Med Parasitol, 2005

Foca A. *et al*, J Travel Med, 2001

Poilane I. *et al*, Gynecol Obste Fertil, 2009

Subramanian D. *et al*, Clin Infect Dis, 1992

# Objectifs

- Caractériser la population de femmes enceintes impaludées
  - épidémiologiques*
  - cliniques*
  - obstétricales*
  - biologiques*
  - prise en charge thérapeutique*
- Décrire les issues de grossesse
  - retentissement maternel et foetal*

# Matériels et méthodes

Étude rétrospective multicentrique (1998-2008)

Lieux d'étude : 8 maternités d'Île de France (CNR Palu)

CHU Bichat Claude Bernard, Paris  
CHU Cochin / Port Royal / Saint Vincent de Paul, Paris  
Hôpital Delafontaine, Saint Denis  
Hôpital Louis Mourier, Colombes  
CHU Pitié-Salpêtrière, Paris,  
CHU Robert Debré, Paris  
CHU Saint Antoine, Paris  
CHU Tenon, Paris

Critère d'inclusion :

Diagnostic biologique de paludisme chez une femme enceinte

Recueil de données :

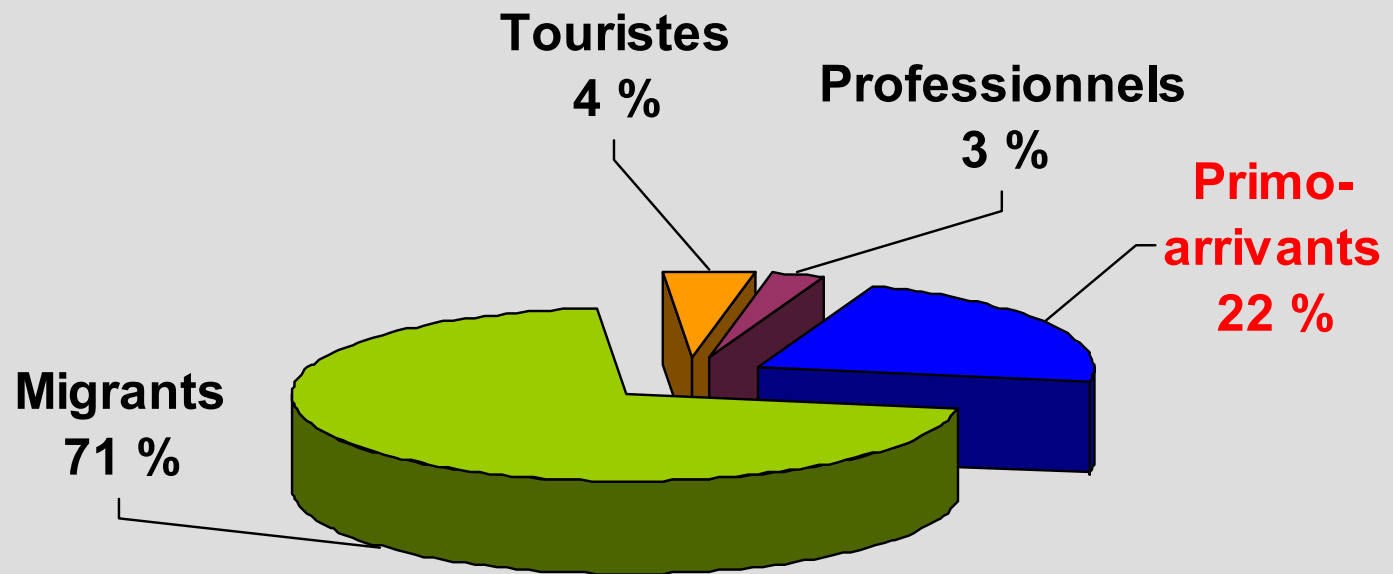
- ✓ Prospectives : épidémiologie, clinique, biologie et thérapeutique (CNR Palu)
- ✓ Rétrospectives : dossier obstétrique et accouchement

# Résultats

- 116 patientes
- Age moyen : 29,5 ans
- Ethnie:
  - 97 % d'origine africaine (114)
  - 3 % d'origine caucasienne (2)
- Précarité ~ 50 %

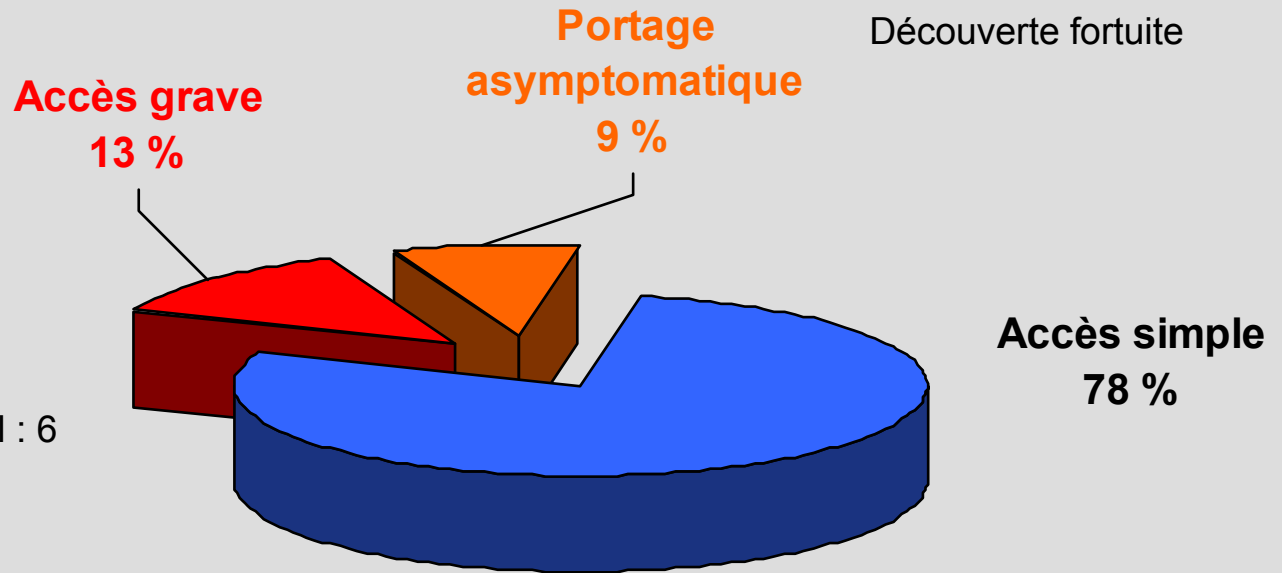
# Résultats

Nature du séjour (n= 114)



# Résultats

## Type d'accès (n= 116)



Prostration : 4

Troubles hémodynamiques : 3

Syndrome hémorragique : 1

SDRA : 1

Hyperparasitémie ou Hb < 5 g/dl : 6



# Résultats

## Diagnostic biologique (n= 116)

*P. falciparum* : 90 %

*P. malariae* : 4 %

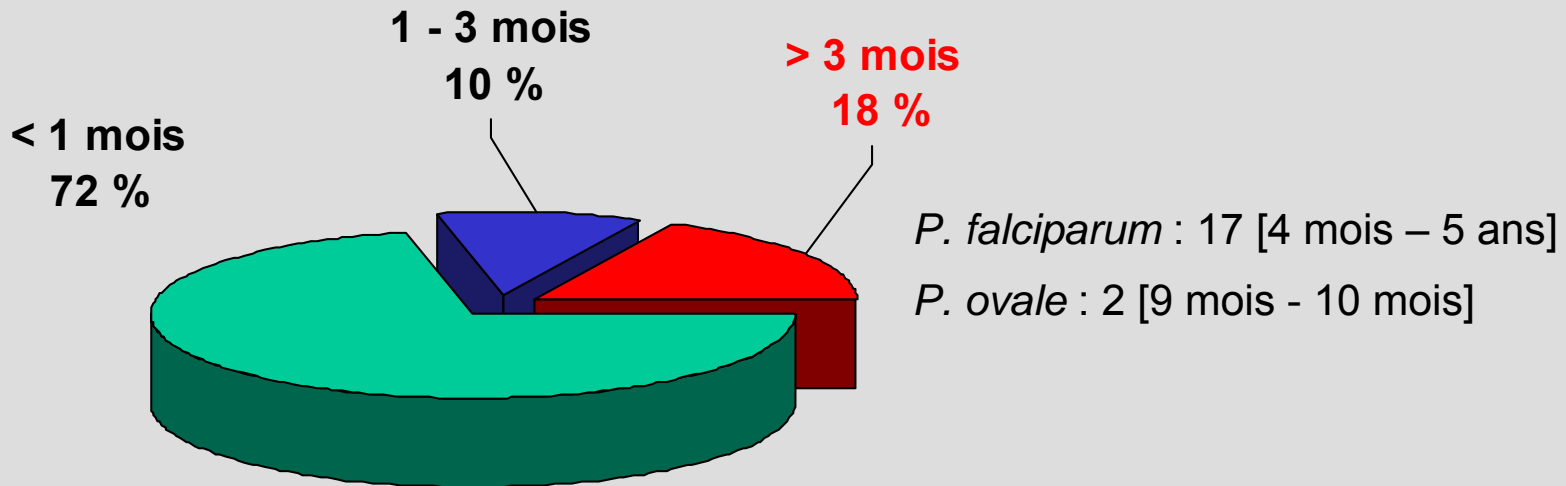
*P. ovale* : 2 %

*P.sp* : 1%

*P. falciparum* + autre espèce : 3 %

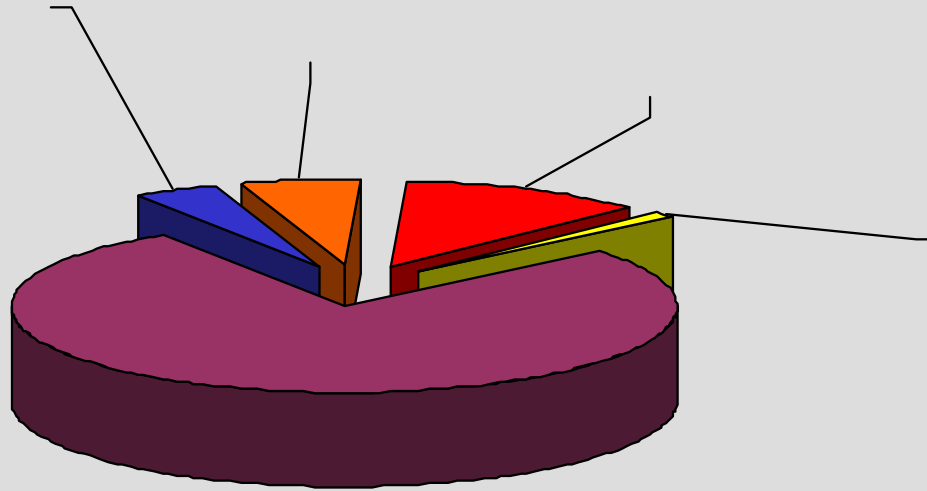
**Parasitémie < 0,01 % : 17 %**

## Délai retour-diagnostic (n= 106)



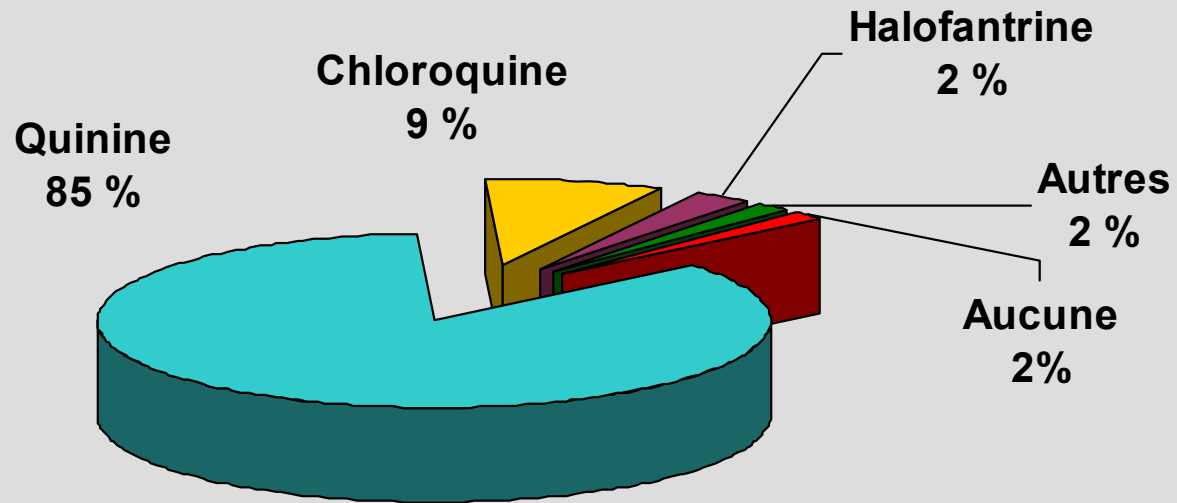
# Résultats

Contexte obstétrical lors du diagnostic (n= 110)



# Résultats

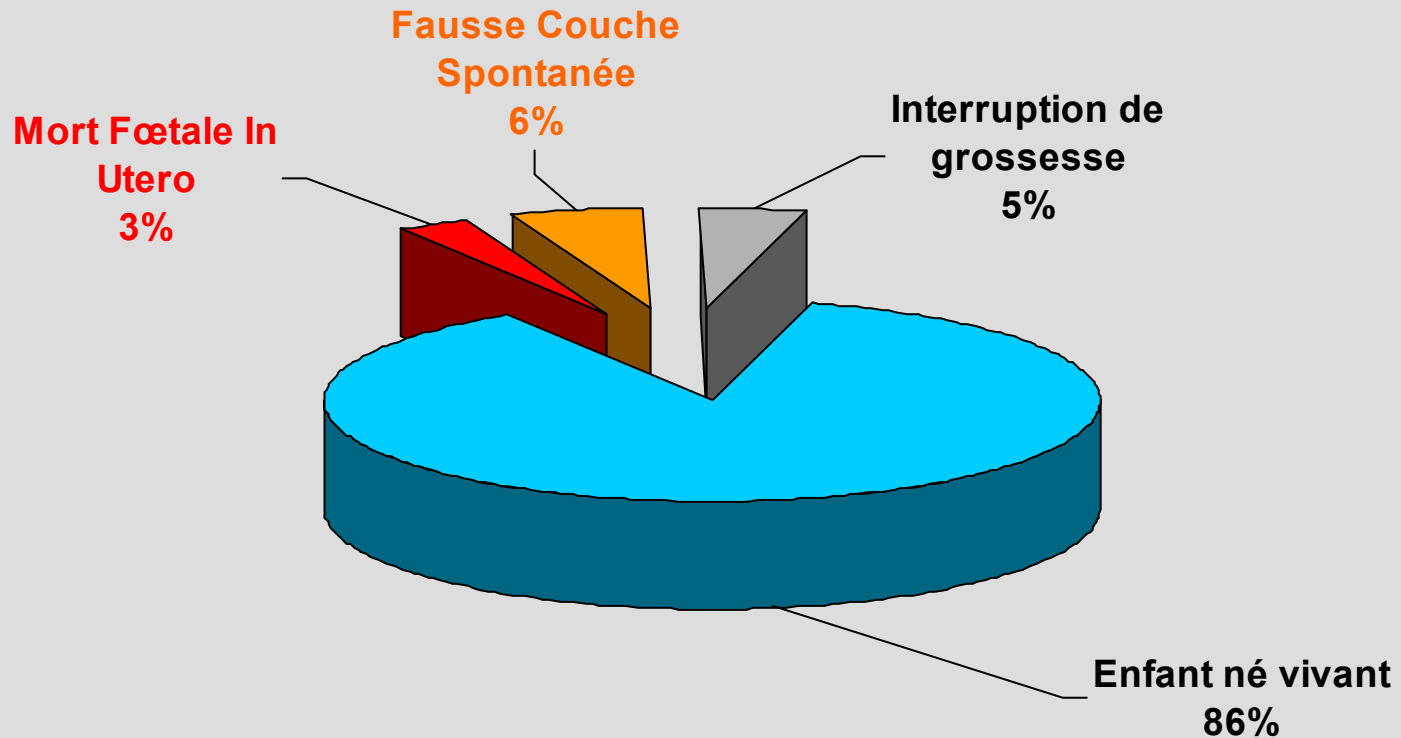
Prise en charge thérapeutique (n= 116)



Hospitalisation : 113 patientes  
Durée d'hospitalisation : 7 jours

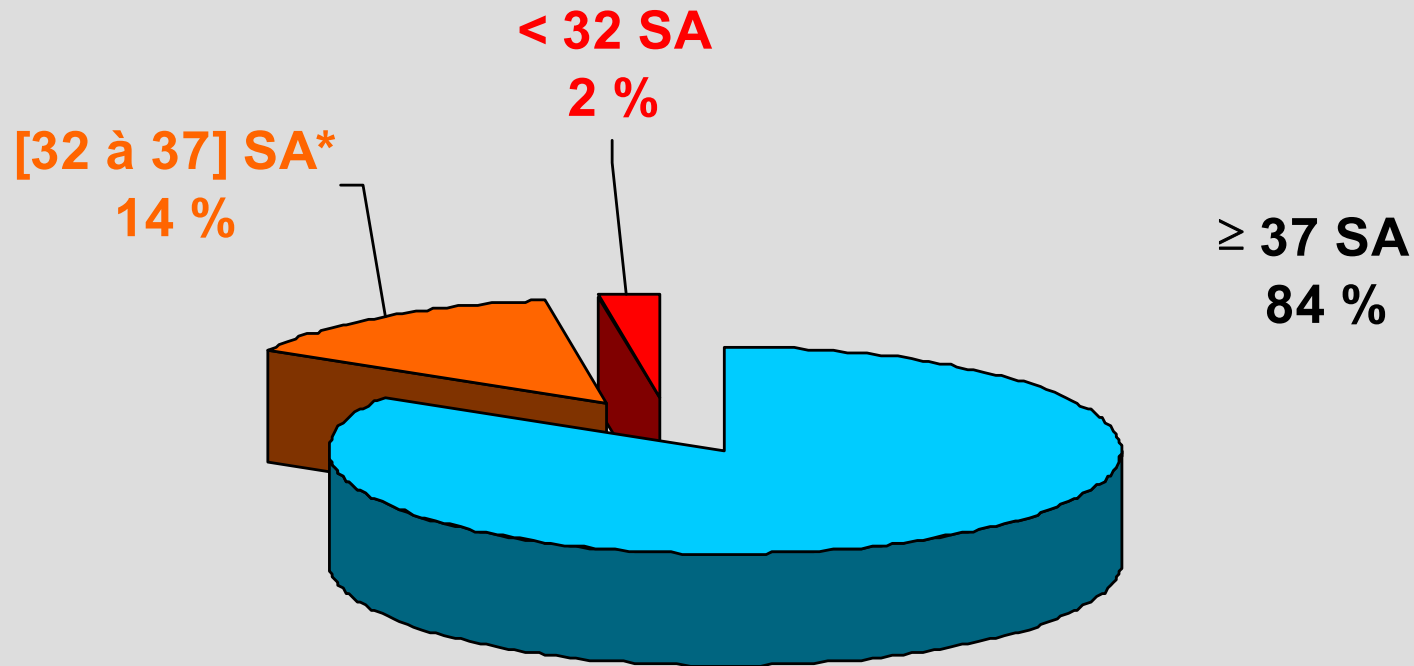
# Résultats

## Issues de grossesse (n= 91)



# Résultats

Terme de l'accouchement (n= 79)

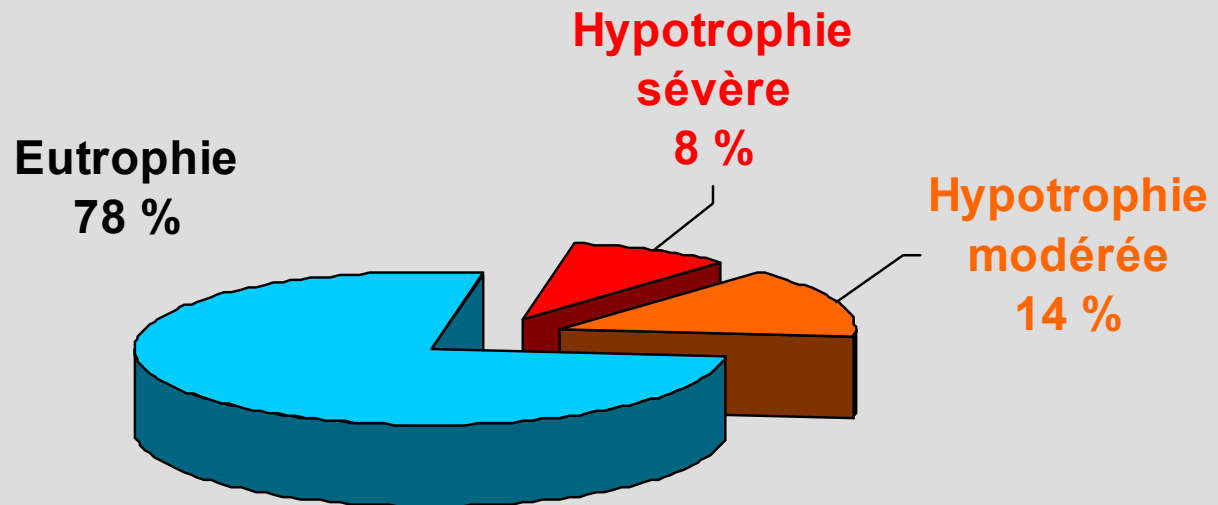


\* Semaine d'Aménorrhée

# Résultats

## Trophicité (n= 78)

Petit poids de naissance : 16,5%



# Conclusions

Série de 116 cas de paludisme d'importation chez une femme enceinte

Population « particulière » :

- ✓ Essentiellement africaine
- ✓ Grande précarité
- ✓ Hétérogène (migrants, primo-arrivants)

Données chiffrées

- ✓ Portage long à *P. falciparum* > 3 mois (**15%**)
  - ✓ Contexte clinique peu évocateur / asymptomatique (**9%**)
- difficultés de dépistage +++ (clinique et biologique)

Répercussions maternelles et fœtales

- ✓ FCS, MFIU
- ✓ Petit poids de naissance (prématurité, hypotrophie)

# Perspectives

- Améliorer le dépistage de l'infection palustre de ces femmes enceintes
- Identifier des facteurs de risque dans différentes situations épidémiologiques et cliniques
- Proposer / Établir des recommandations sur le suivi de grossesse et la conduite à tenir à l'accouchement

## ***Projet « Paludisme et grossesse »***

***Étude prospective multicentrique (3 ans)***

***Ile de France***

***Exposée / non exposée***



# Remerciements

Collaborateurs du CNR Paludisme

Biologistes Parasitologues

Infectiologues

Obstétriciens / Sages femmes

Pédiatres