

Le Paludisme

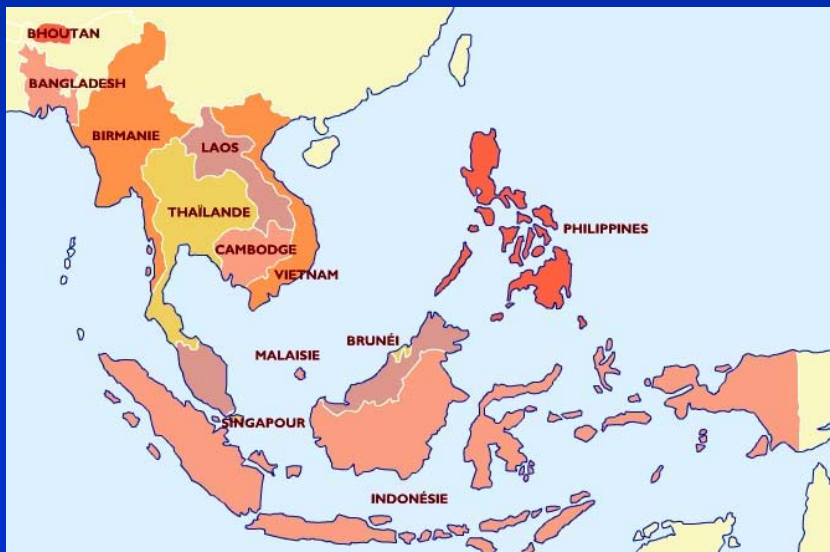
Actualités



5 espèces de *Plasmodium* sont parasites de l'Homme :

- *P. falciparum*, agent du paludisme grave et mortelle ;
- *P. vivax* et *P. ovale*,
- *P. malariae*,
- *P. knowlesi*, identification récente en ASE.

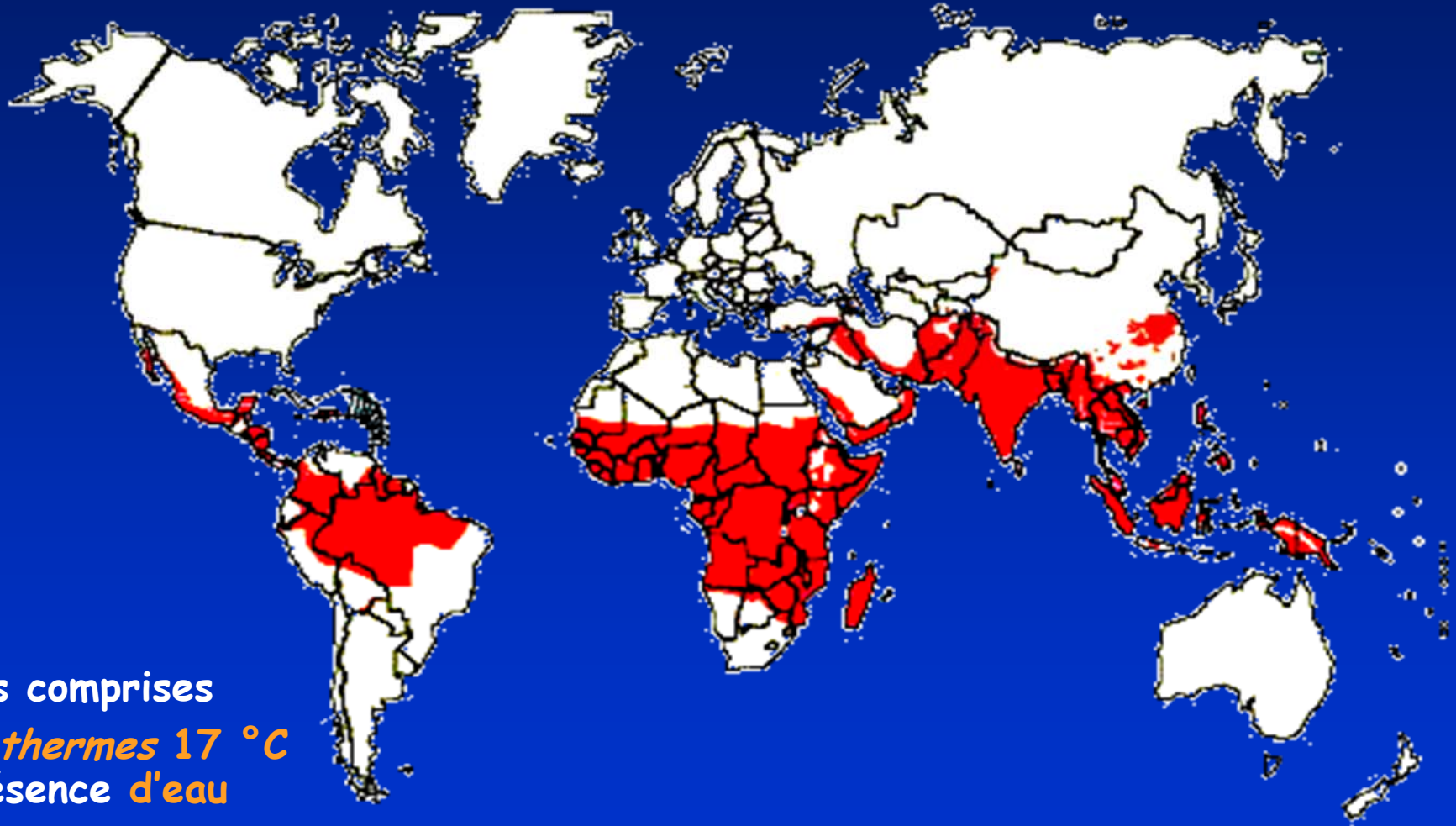
Plasmodium knowlesi



HOMME

- Vecteur : moustique femelle du genre *Anophèles*
- Mode de transmission : piquêre d'anophèle la nuit
- Exigence du vecteur : eaux stagnantes et $T^{\circ} > 17^{\circ}\text{C}$





Zones comprises
 entre *isothermes 17 °C*
et présence d'eau

- **Zone d'endémie : régions intertropicales (surtout l'Afrique)**
 - 40% population mondiale soumis au risque (90 pays)
 - Morbidité : \approx 200-300 millions / an
 - Mortalité : \approx 1 million / an
- **Zone de non endémie = paludisme d'importation**
 - Nombre de cas en France : 4000 / an
 - $>$ 80% *P. falciparum*
 - 10 à 20 morts /an

Accès simple

- **Incubation** : *de 7 à 20 j (parasite dans le foie)*
- **Maladie** : *(parasite dans les globules rouges)*
 - Fièvre continue;
 - Courbatures, arthralgies;
 - Anorexie, nausée, diarrhée... "embarras gastrique fébrile "
- **Interrogatoire** : *voyage ?*
- **Evolution** : *accès intermittent, forme grave*

L'accès grave

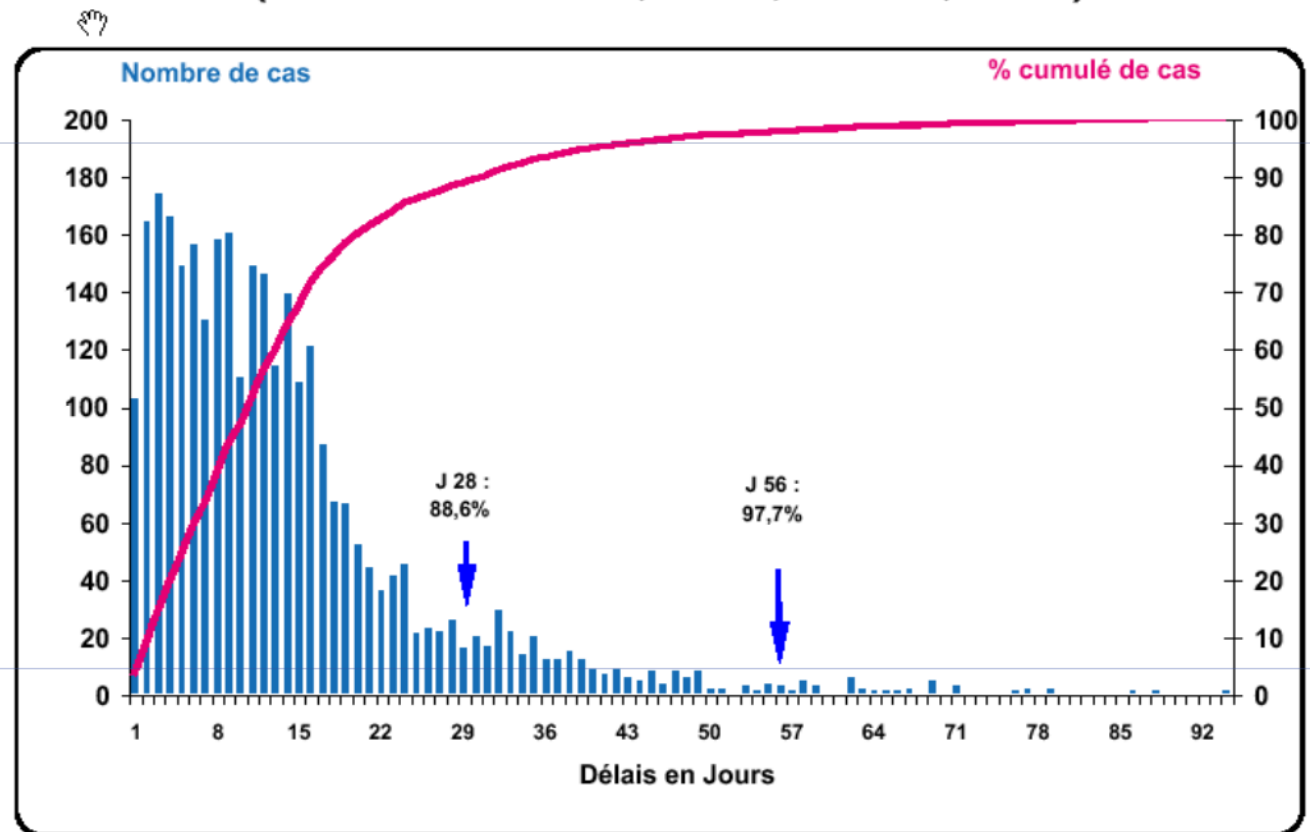
- *P. falciparum* uniquement
- Survient chez : **sujets non ou mal immunisés (neufs)**
 - Voyageurs
 - Enfants de 4 mois à 6 ans
- Evolution : † dans 20-30% des cas malgré traitement

Quand ?

Y penser devant toute fièvre + retour d'une zone d'endémie palustre depuis moins de 2 mois

- *P. falciparum* :
99 % des diagnostics dans les 2 mois suivant le retour

Délais diagnostiques en jours pour *P. falciparum*
(3 183 cas soit 99,97 % ; Année, 2000)



Éléments biologiques d'orientations

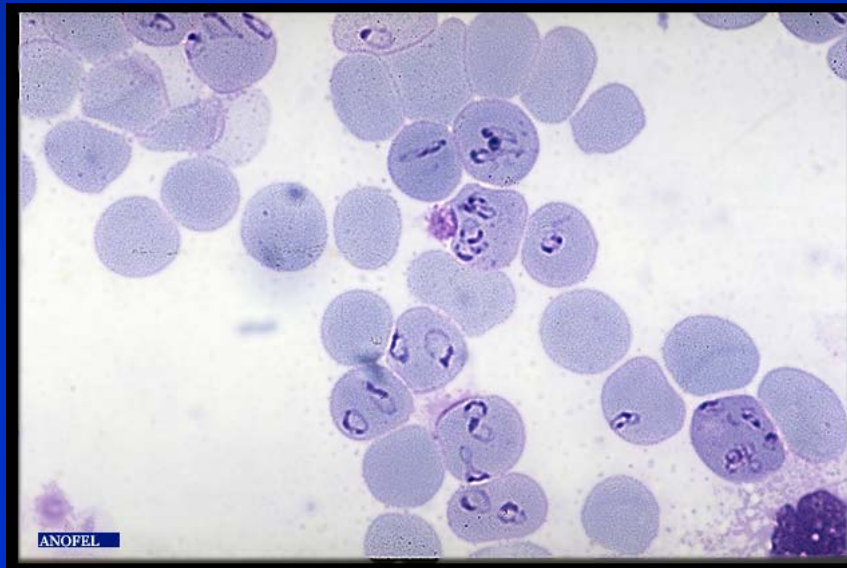
- Thrombopénie +++
- Anémie variable

Diagnostic spécifique

Est une urgence

- Diagnostic direct: MEE du parasite dans le sang

Frottis mince



Diagnostic spécifique

- Test de diagnostic rapide : détection d'antigène
rapidité & simplicité d'utilisation



- Diagnostic moléculaire (PCR) : pour les centres de référence
spécificité & sensibilité
- Sérodiagnostic : (à ne jamais utiliser pour le diagnostic d'un accès)

Les principes

- Mise en place rapide
- Hospitalisation ?
 - Paludisme grave: unité de soins intensifs ou réanimation
 - Vomissement : traitement IV
 - Surveillance : aggravation possible pendant 48 h
- Choix du traitement
 - Les résistances évoluent rapidement

Quinquina



Quinine

Artemisia annua



Artemisinin



Artéméther
Artesunate

- Chloroquine

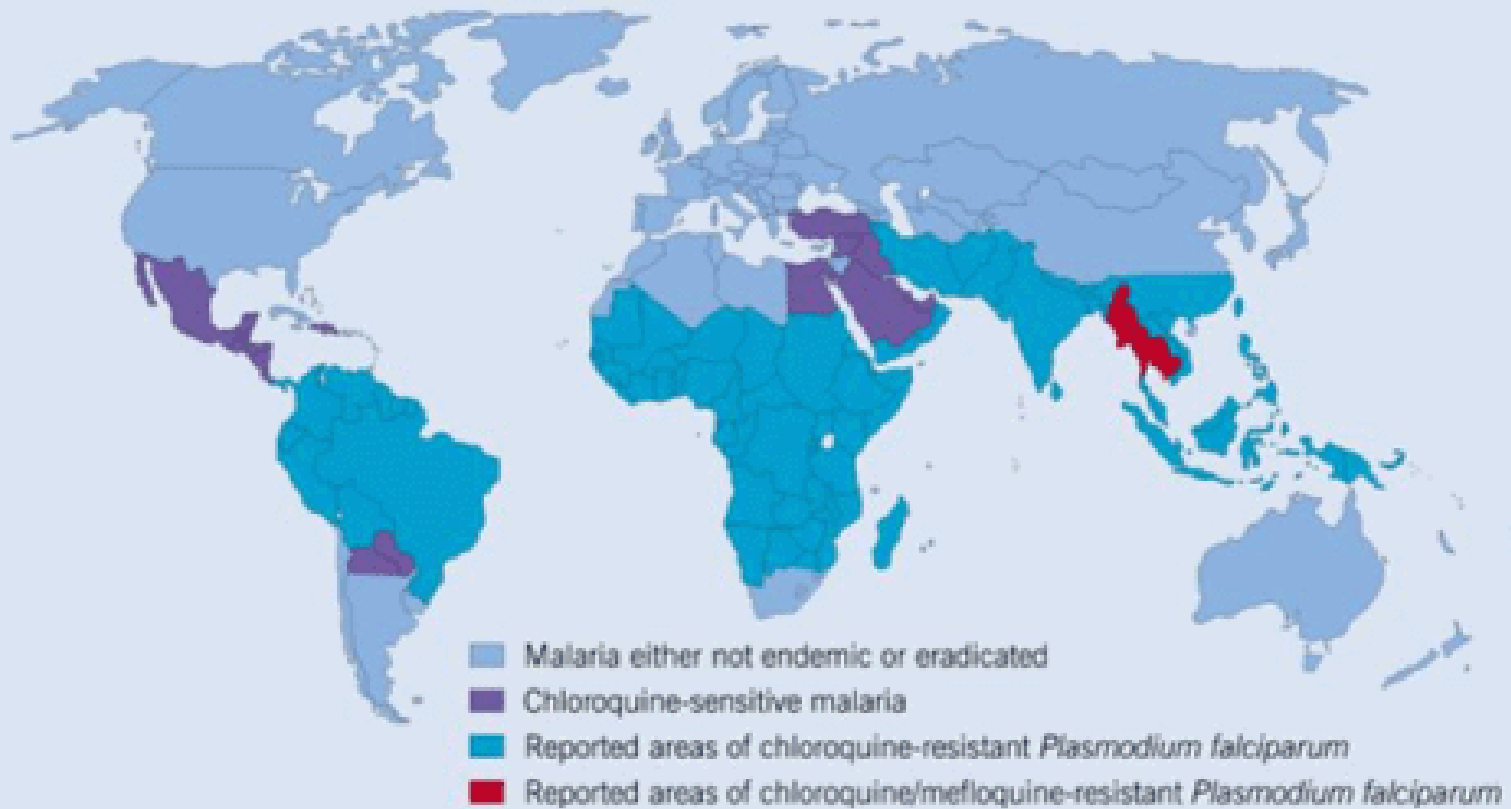
N'est plus efficace dans la plupart des zones

- Combinaisons thérapeutiques

Riamet® (artéméther + luméfantrine)

Malarone® (atovaquone + paludrine)

WORLD DISTRIBUTION OF MALARIA AND AREAS OF DRUG RESISTANCE



<i>Per os</i>	<i>P. falciparum</i>	<i>Autres espèces</i>
Oui	Riamet ® (artéméther + luméfantrine) Malarone ® (atovaquone + paludrine) Quinimax ® (quinine) Lariam ® (mefloquine)	Nivaquine ® (chloroquine)
Non	Quinimax ® IV Malacef ® IV (artesunate)	Quinimax ® IV

Tout signe de gravité implique un traitement IV

Quinimax ® : perfusion lente dans du G5%

Quelques définitions

■ Accès palustres

- Simple (primo-invasion ou intermittent)
- Grave

■ Les rechutes

- *P. falciparum* : souches résistantes
- Traitement non adapté ou mal suivi

■ Les accès de reviviscences

- *P. vivax* & *P. ovale*
- ~ 5 ans



cycle intra-hépatique

