

Ehui E, Aba YT, Kouakou AG, Kassi A, Doumbia A, Eholié S, Bissagnéné E
 Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville
 01 BPV 3 Abidjan 01 – Tél : 225 21 25 52 49

POSTER A-01

INTRODUCTION

En Afrique subsaharienne, le diagnostic du paludisme demeure encore énigmatique, reposant le plus souvent sur la présomption clinique. Pour freiner l'assimilation systématique de la fièvre au paludisme et ses conséquences en termes de consommation abusive d'antipaludiques et de d'extension des résistances, l'OMS recommande d'améliorer le diagnostic en ayant désormais recours à la goutte épaisse et au test de diagnostic rapide (TDR) afin de ne traiter que les patients fébriles uniquement porteurs de Plasmodium.

OBJECTIF

Evaluer les performances diagnostiques et l'utilité clinique du TDR OPTIMAL-IT® dans la stratégie de traitement exclusif du paludisme simple.

MATERIELS ET METHODE

Type d'étude : Il s'est agi d'une étude prospective réalisée en huit mois (du 1er février au 31 septembre 2010)

Lieu de l'étude : Centre Médico-social de la Société des Oléagineux de Grand-Béréby, situé à 300 km au Sud-Ouest d'Abidjan (Côte d'Ivoire).

Critères d'inclusion :

- sujets adultes âgés d'au moins 18 ans
- admis pour fièvre (température > 37°5C) évoluant depuis 24 à 72 heures, associée à des signes cliniques évocateurs de paludisme simple (malaise général, frissons, algies, anorexie, douleurs abdominales)
- pas de traitement antipaludique en cours ou dans les 14 jours précédant la consultation
- et ayant donné leur consentement.

Examens réalisés : chaque patient inclus a bénéficié d'une goutte épaisse (GE) + frottis sanguin (FS) et d'un test de diagnostic rapide (OPTIMAL-IT®). Les patients ayant un paludisme confirmé par la GE et/ou le TDR ont été bénéficiés d'un traitement antipaludique (soit Artésunate+Amodiaquine ou Artémether+Luméfantrine, soit Artémether injectable ou Quinine orale).

TDR évalué OPTIMAL-IT® : basé sur le principe de la détection de la lactate déshydrogénase du Plasmodium (pLDH), produite dans le sang par toutes les formes du parasite.

Critères de performances du TDR évalués : sensibilité (Se), spécificité (Sp), valeur prédictive positive (VPP), valeur prédictive négative (VPN).

Critères d'utilité du TDR : rapport de vraisemblance positif (RVP), rapport de vraisemblance négatif (RVN), diagnostic odds-ratio (DOR).

RESULTATS

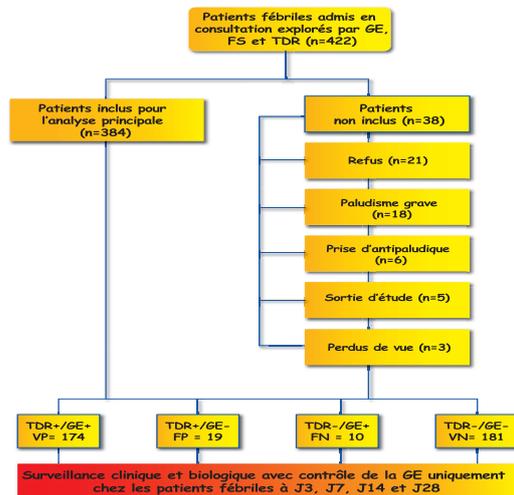


Figure 1 : Diagramme de flux des différentes populations de l'étude

Tableau I : Résultats des examens parasitologiques

Examens parasitologiques	Effectif N= 384	Pourcentage
GE positive	184	47,9
GE négative	200	52,1
TDR positif	193	50,3
TDR négatif	191	49,7

L'indice plasmodique était de 47,9% (IC : 43 – 52%) avec la GE, et de 50,3% (IC : 45 – 55%) avec OPTIMAL-IT®. Toutefois, seuls les résultats du TDR ont orienté la décision de traiter immédiatement par des antipaludiques 193 porteurs de Plasmodium.

Tableau II : Performances du TDR OPTIMAL-IT® pour le diagnostic du paludisme comparé à la goutte épaisse

Résultats du TDR	Test de référence		Total
	Clinique et GE positive (paludisme présent)	Clinique et GE négative (paludisme absent)	
TDR positif	174 (VP)	19 (FP)	193
TDR négatif	10 (FN)	181 (VN)	191
Total	184	200	384

Tableau III : Types d'antipaludiques prescrits chez les 193 patients à TDR positif

Schémas	Vrais positifs N= 174	Faux positifs N = 19	Total N= 193
Artésunate+Amodiaquine	142	10	152
Quinine orale	4	1	5
Artémether+Luméfantrine	23	7	30
Artémether IM	5	1	6

L'évolution des 193 cas de paludisme détectés par OPTIMAL-IT® a été marquée par la guérison à J2 et J3 pour 183 patients (95%), et à J4-J5 pour 10 patients (5%). Trois cas de récurrence ont été observés à J11, J25 et J27 dans le groupe des patients traités par Artésunate+Amodiaquine (ASAQ). En l'absence de PCR, ils ont été traités par ASAQ, ce qui a permis de les considérer comme des ré-infestations. Aucun des 10 patients non traités n'est décédé, ni revu en consultation pour complication de paludisme grave.

Tableau IV : Critères de performances du TDR OPTIMAL-IT®

Schémas		Valeur
Sensibilité	(Se)= VP/VP+FN x100	94,6%
Spécificité	(Sp)= VN/VN+FP x100	90,5%
Valeur Prédictive Positive	(VPP)= VP/VP+FP x100	90,2%
Valeur Prédictive Négative	(VPN)= VN/VN+FN x100	94,8%
Coefficient kappa (k)	-	0,64
Rapport de vraisemblance positif	RVP= Se/1-Sp	9,96
Rapport de vraisemblance négatif	RVN= 1-Se/Sp	0,06
Diagnostic odds-ratio	DOR= RVP/RVN	166

CONCLUSION

Le test OPTIMAL-IT® peut continuer à être utilisé dans le diagnostic du paludisme dans cette zone rurale où les conditions d'utilisation de la microscopie ne sont pas toujours disponibles. Ce TDR présente une bonne concordance avec la GE et de bonnes performances techniques à détecter les malades et les non malades du paludisme. Nous n'avons pas observé de complications évolutives chez les patients fébriles négatifs au TDR non traités par les antipaludiques. De ce fait, le test OPTIMAL-IT® se montre apte à soutenir la stratégie de traitement antipaludique limité aux cas confirmés recommandée en Afrique subsaharienne.