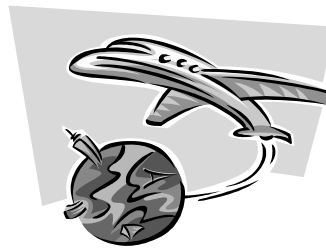


*Best of...*  
*Médecine des Voyages*

Olivier Bouchaud  
Hôpital Avicenne, AP-HP,  
Bobigny



paludisme



## Risques de paludisme

- Étude cas/contrôle uni/multivariée /Gambie

Fin saison des pluies	OR : 5.19
autre zone de trans. avant	OR : 3.27
Hôtel « X »	OR : 3.24
Durée séjour	OR : 2.0/sem
<b>protection MQ : <u>87%</u> VS CQ/PG: <u>43%</u></b>	

➔ **Abandon CQ+PG** en Gambie + AFR ouest

Moore D et al. Trans R Soc Trop Med Hyg 2004;98:55-63

## Paludisme à émergence tardive

(> 2 mois)

- ~ >1/3 sur 3000 cas (Israël & USA)
- Principalement *P. vivax* & *ovale*
  - ➔ malgré chimioprophylaxie adaptée dans ~2/3 des cas
- Message :
  1. Avertir voyageurs (Zones à *P. vivax* surtout)
  2. Évaluer chimioprophylaxies « causales »
    - Primaquine : pb G6PD
    - Atovaquone-proguanil : ?? / décevant
    - Tafénoquine : ?? sur *P. vivax*

Schwartz et al. N Engl J Med 2003;349:1510-6

## Atovaquone-proguanil (Malarone) en prophylaxie

- Efficacité :
  - Voyageurs : 100 % (?)  
    VS : MQ = 100% / CQ+PG = 70%
  - Semi-immuns : 95 – 100%
- Tolérance :
  - Céphalées/ D. abdo. = placebo
  - Moins
    - d'arrêt pour EI que MQ ou CQ+PG
    - d'EI digestifs que CQ+PG
    - de troubles neuropsych que MQ
- Prophylaxie causale : **7 j après retour**

McKeage K et al. Drugs 2003;63:597-623

## Tolérance des chimio prophylaxies

EI	modérés	sévéres	neuropsych	peau
<b>CQ+PG</b> N= 153	45%	12%	30%	8%
<b>MQ</b> N = 153	42%	11%	37% (F++)	2%
<b>CYCL</b> N = 153	33%	7%	24%	3%
<b>ATQ-PG</b> N = 164	32%	6%	20%	1%

Schlagenhauf et al. BMJ 2003;327:1078

turista



## Rifaximin en curatif

- double aveugle (Mexique & Kenya), n : 380
- 3 prises /j / 3j
- ~pas d'effets secondaires (pas absorbé)

600 mg/j	1200 mg/j	placébo
32,5 h	32,9 h	60 h

Steffen et al. Am J Gastroenterol 2003;98:1073-8

## Azithromycine « minute » en curatif

- double aveugle, monoprise, Mexique, n:217

	Azithro 1 g	Levoflo ½ g
durée D.	22,3 h	21,5 h
échec	10 (9.5%)	8 (7.5%)

- EI mineurs: 54% dans les 2 groupes

Adachi et al. CID 2003;37:1165-71

## Azithromycine et TTT court dans la typhoïde (< 18 ans)

- 1 prise/j pdt **5 jours**

	Azithromycine PO N = 32	Ceftriaxone IV N = 36
Clairance T°	4,5 j	3,6 j
Hc/ copro J8	NEG : 100%	NEG : 97%
rechutes	0	5 (14%) p<.05

Frenck et al. CID 2004;38:951-7

## fièvre au retour



## Chez l'enfant voyageur

- N = 153 ; UK ; 5 ans ; d'Asie : 85 % ;  
séjour : 9 sem ; 4 sem > retour
- Pas de chimioprophylaxie : 86 %

virose	34 %
entérite	27 %
paludisme	14 % (vivax ++)
cause traitable	46 %
inf. cosmopolite	54 %

West et al. Arch Dis Child 2003;88:432-4

## C'est dengue

- Suède ; n= 107 (2 ans) ; groupe contrôle
- Facteurs de risques:

> 25 j	OR : 8,75
Péninsule malaise (Thaïlande ++)	OR : 4,95
15-30 ans	OR : 3,03

- Risque/100 000 : § « Indes » : 58 ;  
§ pen. Malaise : 30 § Caraïbes : 2
- DHF : **28 %** (0 DC)

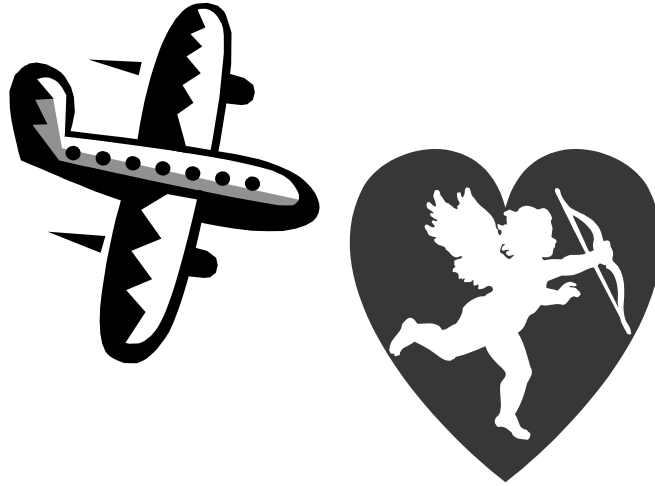
Lindbäck et al. Emerg Infect Dis 2003;9:438-42

## Risque de Lassa secondaire

- Cas index d'Abidjan sur vol commercial
- 232 p. contact (avion, hôpitaux, proches...)  
→ Réponse : 68 % ; sérologie : 64 %
- 3 niveaux de risque
  - Aucun cas clinique secondaire
  - 1 sérologie Ig G+ : médecin → contact J9  
↳ infection secondaire ? Effet ribavirine ?
  - 16 prophy. Ribavirine orale → EI
  - **Risque transmission II très faible** (temps dépendant ? Cf CV croissantes)
  - Précautions universelles

Haas et al. CID 2003;36:1254-8

## « environnement »



## Comportement à risque & voyage

MST(UK)	25%	Gillies, AIDS 1992
No condom	2/3	
Étudiants médecine/UK	32%	Finney, Fam Pract 2003
Ténérife/ UK	35%	Batalla, Fam Pract 2003

- Facteurs de risque:

- Saison : Noël, été
- < 25 ans (50% VS 22%)
- Alcool

**→ 2/3 des inf. VIH hétéro/nés UK à l'étranger**

Rogstad, BMJ 2004; 329:214-7



## seniors, voyages & VIH

- Rapports « accidentels » et tourisme sexuel
  - ➔ vecteur du VIH c/° seniors
- Facteurs de risque:
  - Comportement identique quand + jeune
  - Facilités économiques
  - Voyage solitaire
    - Recherche confidentialité
- centres spécialisés /tolérance socio-politique
  - ➔ y compris dans PI (Prague, Amsterdam, Las Vegas)
- ➔ **f à ne pas sous estimer ➔ recherche socio**
- ➔ **prévention**

Wright. JAIDS 2003;33:S233-7

## Vol long courrier et thrombose veineuse

- Sur 13 184 hospitalisations pour thromboembolie (Australie)
  - ➔ 5408 voyageurs long courrier
- RR = 4,17
- Risque majeur dans les 2 semaines
- Risque annuel ↗ 12% / 1 vol long courrier par an

Kelman et al. BMJ 2003;327:1072