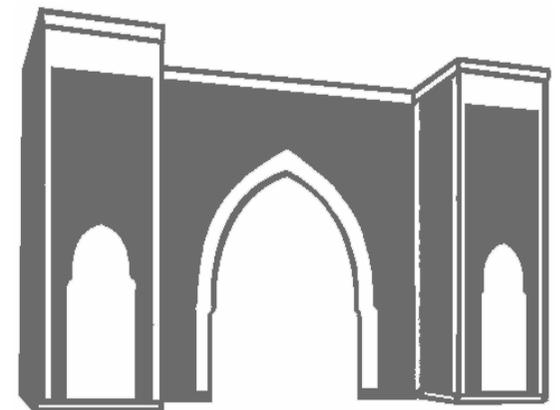


Best of en infectiologie
2005

MEDECINE DES VOYAGES

Olivier Bouchaud
Hôpital Avicenne



Avion et thrombose: du calme !

- Association faible !
- Thrombose **asymptomatique** du mollet ++
- Risque lié à la durée : > 8 h
- **si autres facteurs de risque** +++
 - 5 % thrombose asympto. du mollet
 - 0,5 % thrombose sympto. du mollet
- Risque d'EP très faible : < 0,5/ 1 million

→STOP à l'aspirine !!!

Transmission nosocomiale

« cutanéomuqueuse » de **dengue** :

1er cas ?

– AES avec dengueux du Pérou (Boston)

» Chen LH et al, CID 2004;39:e56-60

Prévalence de la dengue chez le voyageur : **2,8 %**

→ Étude sérologique de 2259 patients vus au retour pour fièvre ou diarrhée (Allemagne)

- Si fièvre : 4,7 %
- Si diarrhée : 1,1 %
- **Asie SE** : 7,4 % → 11 % si fièvre (OR=5,3)
- Durée médiane séjour : **28 j**

» Wichmann O et al. EID 2005;11:762-5

Risque de typhoïde (et para)

Faible !!

– 287 cas sur 7 ans comparés à base de données suédoise (16 000)

0,42 pour 100 000

- **Sous continent indien** : 42 /100 000
- Afrique centrale : 3 /100 000
- Asie SE : 0,24 /100 000

- Jeunes enfants les + à risque (OR : 44)

» Ekdahl K et al, J Travel Med 2005;12:197-204

» Revue : Bradley A Connor. Lancet Infect Dis 2005;5:623-8

Schistosomose du voyageur

- Étude rétrospective (Hollande)
- Sous évaluée
 - 76 % avec symptômes non spécifiques ou asymptomatiques
 - hyperéosinophilie inconstante
- Examen direct pas assez sensible
(22 % positivité)

→ Sérologie systématique c/° voyageurs exposés

Vaccin fièvre jaune et voyageurs « âgés »

vers des indications (trop) restreintes ?

- 18 EI graves dont 4 neuro. depuis 1996 (monde)
- 722 EI rapportés aux USA 1990-2002
- Risque supérieur si ≥ 60 ans / 19-29 ans (RR :5,9)

➔ Peser bénéfice / risque si > 60 ans (voyageur)

- CDC Khromava AY. Vaccine 2005 ; 23:3288-3293

➔ Ne pas vacciner si > 60 ans (santé publique, Brésil)

- Massad E et al. Vaccine 2005;23:3908-14

turista

Rifaximin : aussi en prévention

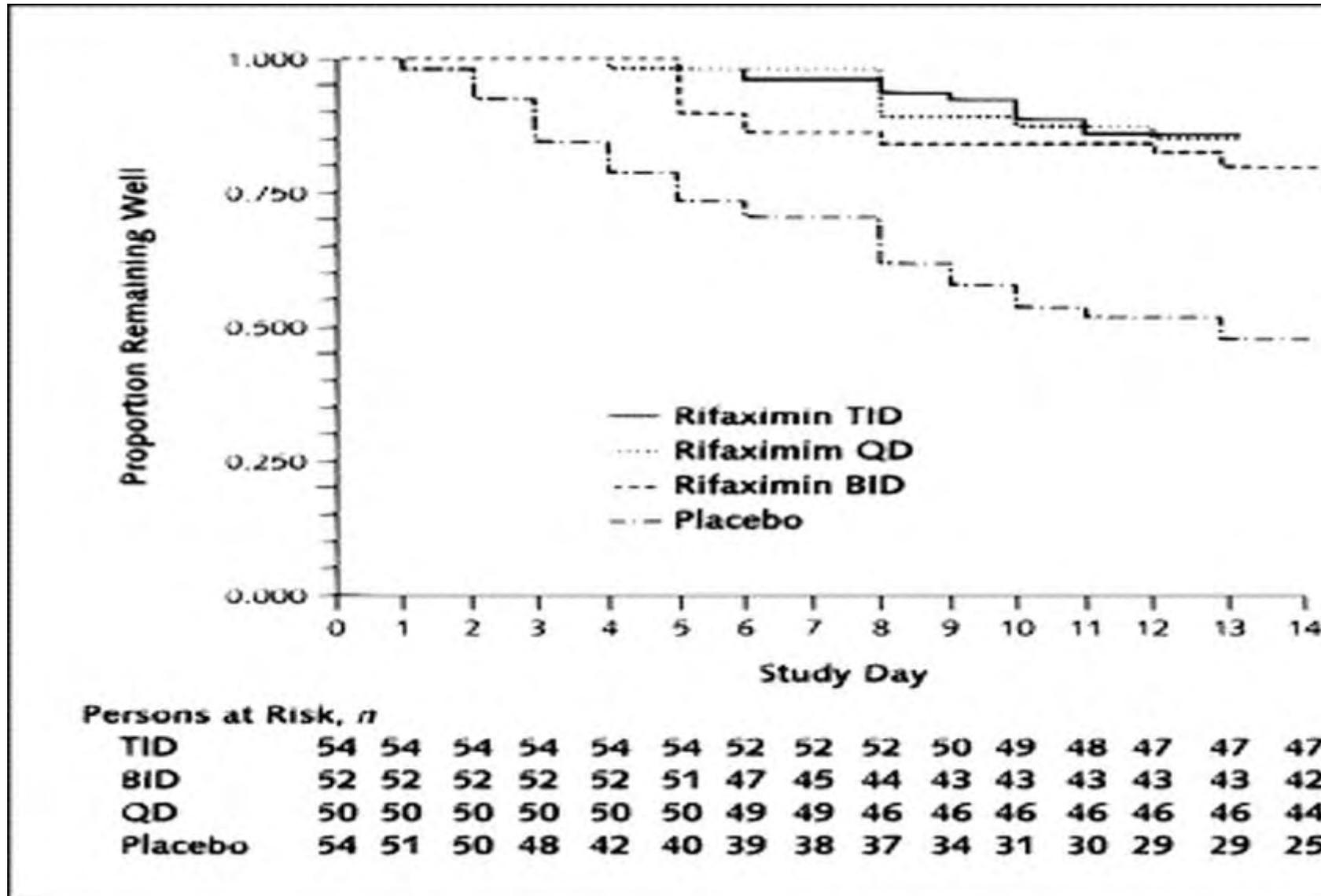
- Double aveugle, Mexique, 210 étudiants
- 4 bras (2 semaines):
 - Rifaximin : 200 mg/j
 - Rifaximin : 200 mg X 2/j
 - Rifaximin : 200 mg X 3/j
 - Placébo

→ Turista :

15 % avec rifaximin / 54 % sous placébo

→ Peu de modification de la flore

Probability of not experiencing diarrhea during the first 2 weeks in Mexico in participants taking 200 mg of rifaximin once daily (QD), twice daily (BID), or 3 times daily (TID) compared with placebo



Pèlerinage à La Mecque et risque de TB

10 % de « virage »

- Test « QuantiFERON TB assay » avant et 3 mois après
- Sur 150 « négatif » avant → 15 + après
- Limite : validité du test

– Singapour

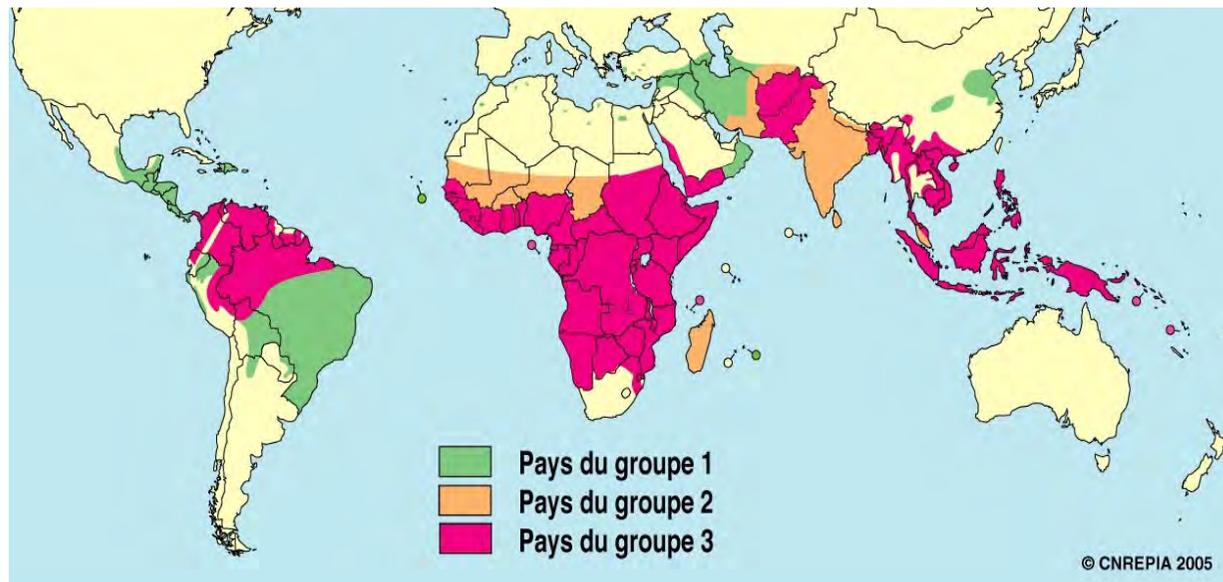
» Wilder-Smith A et al, Trop Med Int Health 2005; 10:336-9

PALUDISME

Que reste t'il de la zone 2 ?

Quelle place pour la Savarine ?

→ Passage en zone 3 de 7 pays **côtiers**
d'Afrique de l'Ouest



Artésunate IV dans le paludisme grave

pourquoi pas en France ?

Artesunate IV N = 730	Quinine IV N = 731
Mortalité : 15 %	Mortalité : 22%

→ Asie

Palu : mieux vaut être noir que blanc !

- Comparaison des palu d'importation entre Européens et migrants Africains

Uni & multivariée	Européens N = 99	Migrants N = 252
Parasitémie	1,4%	0,8 %
Palu grave	15,2	4,4 %
Clairance T°	56 h	40 h
Clairance <i>Pf</i>	63 h	55 h

➔ Persistance d'une « protection » de long terme

Méfloquine et psychiatrie

- Étude cas (n= 111) /contrôles (n = 453)
- Hollande
- risque d'EI psy sous MQ : OR = 3,5
- **femmes : OR = 47**
- **ATCD psy (?? !): OR = 8**
= 80 % pb psy attribués à MQ

» Van Riemsdijk M et al. J Clin Psychiatry 2005;66:199-204

Merci et à bientôt...

