

# Cas cliniques médecine tropicale/voyage

Olivier Bouchaud

SMIT Avicenne et Université Paris 13, Bobigny

Sophie Matheron

SMIT Bichat et Université Paris 7, Paris

● Karine, 30 ans, part dans 2 semaines pour 15 jours au Kashmir (Inde du Nord ; montagne) avec sa fille de 4 ans. Elle arrive en Inde par N. Delhi et ira au Kashmir en train.

Quels conseils lui donnez-vous vis-à-vis de la prophylaxie anti-palustre ?

● Mr X, 71 ans, part en Thaïlande dans une semaine pour 10 jours avec sa femme de 65 ans. Il part en voyage organisé mais ne connaît pas son circuit. On lui a dit que c'était le circuit "classique" ! A jour vaccins usuels.

Quels conseils leur donnez-vous vis-à-vis de la prophylaxie anti-palustre ? Et vaccins ?

- Suzanne, 65 ans, (antécédent de traumatisme crânien avec séquelles épileptiques et sous bêta-bloquants pour une HTA) part en Egypte faire la descente du Nil pendant 8 jours.

Quels conseils lui donnez-vous vis-à-vis de la prophylaxie anti-palustre ?

● Mr X., 32 ans, part en solitaire en Thaïlande dans 1 mois et pour 1 mois. Il compte séjourner à BGK, Phuket, Kho Sa Mui et Pattaya.

Quels conseils lui donnez-vous vis-à-vis de la prophylaxie anti-palustre ?

● Jean, 75 ans, passionné d'art pré-colombien, part 15 jours au Mexique et au Guatemala avec un groupe organisé spécialisé dans le "culturel". HTA traité et diabète sous ADO.

L'agence lui a dit de ne rien prendre vis-à-vis du paludisme.

Qu'en pensez-vous ?

Quelle question faut il poser pour prendre la décision ?

- Mr X, Togolais, 33 ans, vivant en France depuis 15 ans, sans ATCD particulier, part au Togo dans 10 jours pour 3 semaines pour affaires. Il passe incidemment vous voir pour avoir un traitement préventif d'un herpès solaire solaire mais il n'avait pas envisagé de prévention anti-palustre. Pas de vaccins depuis son enfance.

A vous de jouer !

- Mr S., 55 ans, part au Kenya 3 semaines. Il passe vous voir et vous lui donnez du Lariam.

Au retour, vous avez la surprise de voir arriver sa femme qui vous apprend qu'il a été hospitalisé sur place pour une crise d'épilepsie et qui vous laisse entendre qu'elle pourrait vous envoyer son avocat.

- Pourquoi ?

- Comment vous justifier ?



● Antonin, 21 ans, part en Asie pour 1 an. Il compte aller en Inde, Myanmar (Birmanie), Laos, Vietnam et finir tranquillement en Indonésie.

Évidemment, il part demain et nous sommes samedi soir !!

Quels conseils lui donnez-vous vis-à-vis de la prophylaxie anti-palustre ?

- Xavier et Blandine (la quarantaine) partent dans 2 semaines 8 jours au Sénégal (Dakar + petite côte) à Noël. Ils seront dans un hôtel club et y vont essentiellement pour se reposer.
- Que conseiller pour la prévention du paludisme ?

- Un couple de 40 ans (sportif !) part en Afrique de l'Est (3 semaines) pour faire de la randonnée, de la plongée et de la varappe !!

Quels conseils leur donnez-vous vis-à-vis de la prophylaxie anti-palustre ?

- Madame S., 48 ans, obèse (83 kg / 1m63) et directrice financière, va séjourner 6 jours en Australie pour finaliser un contrat

- ATCD :

- Tabac : 1,5 paquet / jour

- Insuffisance veineuse des membres inférieurs

- 2 phlébites du mollet dont une s'est compliquée d'embolie pulmonaire minime il y a 5 ans

➔ vient vous demander des conseils pour le voyage en avion



# Réponse

**AU MOINS 2 FACTEURS DE RISQUE + VOL LONG**

==> Consulter son généraliste, voire son cardiologue

==> Indication à HBPM avant de monter dans l'avion  
à l'aller et au retour

+ bas de contention

+ règles hygiéno-diététiques

- **Thrombose asymptomatique :**  
FREQUENTE...mais sans conséquences
- **Thrombose symptomatique :**  
RARE
  - 0,05 % de phlébite
  - 27 embolies pulmonaires / 1 million de vols

- **Prévention**

- Pas de facteur de risque : RIEN (même long vol)

- facteurs de risque  $\geq 1$  et vol  $< 6$  h : RIEN

- facteurs de risque  $\geq 1$  et vol  $> 6$  h : BAS de contention +/- HBPM (prévoir boîte isotherme)

- **Aspirine = aucune indication**

- **+ dans tous les cas : BOIRE** abondamment, éviter alcool/somnifère, **MARCHER** toutes les 2 h



Fièvre au retour

# Cas n°1

- Monsieur T., 36 ans, 78 kg, sans antécédent, originaire de Côte d'Ivoire et vivant en France depuis 14 ans vient consulter pour de la fièvre.

Vous apprenez qu'il est revenu il y a 15 jours d'un séjour en Côte d'Ivoire de 2 mois et qu'il a de la fièvre depuis 3 jours. Il a pris quotidiennement pendant ce séjour, semble-t-il assez régulièrement, 1 cp de chloroquine (Nivaquine®) qu'il prend toujours.

- A l'examen Mr T. qui se plaint par ailleurs de céphalées, de frissons lors des épisodes de fièvre et de troubles digestifs (petite diarrhée, dyspepsie) a une température à 36°8 et un abdomen normal (pas d'hépatosplénomégalie) en dehors d'un météorisme discret.

# Cas n°1

- Les résultats du bilan sont les suivants:
  - NFS: leucocytes 4200/ mm<sup>3</sup> (2200 PNN, 1600 Ly)  
Hb 13, 3 g /dL  
plaquettes: 133 000/ mm<sup>3</sup>
  - ALAT : 1,4 x Nle
  - Créatinine = Na = K = NI
  - Frottis-goutte épaisse : négatif

# Cas n°1

- Que faites vous ?
  - A) patient renvoyé chez lui avec un diagnostic de virose banale
  - B) patient renvoyé chez lui avec un traitement présomptif d'infection entérique
  - C) patient renvoyé chez lui avec le même bilan à refaire en cas de reprise de la fièvre
  - D) patient renvoyé chez lui avec le même bilan à refaire le lendemain
  - E) patient renvoyé chez lui avec un traitement oral présomptif de paludisme
  - F) hospitalisation du patient pour bilan

# Cas n°1

Réponse : D, E et F sont acceptables

# Cas n°1

- quel(s) est/sont le (les) éléments en faveur du diagnostic de paludisme « décapité »?

- Le frottis réalisé le lendemain est + à 0.01% de *P falciparum*
- Quel traitement proposez vous ?
  - A. quinine IV 24 mg/kg /j/ 7 jours
  - B. quinine orale 24 mg/kg/j/ 7 jours
  - C. atovaquone-proguanil 12 cp en 3 prises à 24h d'intervalle
  - D. artemether-lumefantrine 24 cp en 6 prises réparties sur 3 jours
  - E. méfloquine 24 mg/kg en 3 prises sur 24 h
  - F. dihydroartémisinine-piperaquine 12 cp en 3 prises à 24h d'intervalle

# réponse

- C, D, F

(cf conférence de consensus 2007)



- Le suivi comporte un examen clinique, un frottis-goutte épaisse et une biologie de base
- A quel rythme ce suivi doit il être fait ?

A. tous les jours de J1 à J7 puis J14, J28

B. J1, J3, J5, J7, J14, J28

C. J1, J5, J14

D. J3, J7, J28

E. J5, J14, J28

## Cas N° 2

- Mr A., 40 ans, sans antécédent, a fait un séjour itinérant type « routard » (Bangkok, plages , Triangle d'Or) en Thaïlande de 2 mois. Il n'a pris et ne prend aucun médicament. Deux jours après son retour il a présenté une fièvre à 40°.

Au 4<sup>è</sup>m jour de fièvre il présente une éruption diffuse maculeuse et consulte.



À quel diagnostic devez vous penser  
en priorité par principe?

A. paludisme

B. typhoïde

C. dengue

D. primo-infection par le VIH

E. Chikungunya

F. encéphalite japonaise

# réponse

- A

Quel diagnostic vous paraît le plus probable ?

- A. paludisme
- B. typhoïde
- C. dengue
- D. primo-infection par le VIH
- E. Chikungunya
- F. encéphalite japonaise

# réponse

- C

- En pratique quel va être votre choix pour votre démarche diagnostique ?



# Réponse

- Bio standard + Ag NS1 + Sérologie

- Le patient a été hospitalisé. Le lendemain apparaissent du purpura et des pétéchies.
- Qu'est ce que ces éléments nouveaux vous font évoquer ?
  - A. rien à voir avec la dengue
  - B. Complications hémorragiques avec risque de syndrome de choc
  - C. Complications hémorragiques sans risque de syndrome de choc
  - D. Évolution naturelle de l'éruption de dengue avec guérison spontanée systématique

# Cas N° 3

- Un groupe de 10 jeunes adultes sportifs fait un séjour de 15 jours à Madagascar pour s'entraîner pour le raid « Gauloises ». Il pratiquent diverses activités (varappe, nage en lacs, plongée sous marine...). Trois semaines après le retour 6 d'entre eux consultent pratiquement au même moment des médecins différents pour de la fièvre, des douleurs abdominales, des céphalées et des grosses lésions urticariformes sur le corps.
- L'un d'eux est hospitalisé en urgence dans votre unité de soins intensifs pour un malaise avec une hypotension répondant bien au remplissage.

- Avant tout bilan quel diagnostic devez vous évoquer ?

A. dengue

B. primo-infection virale

C. typhoïde

D. paludisme

E. ciguatéra aiguë

# réponse

- D

- Le bilan est le suivant :
  - NFS : Hb : 15 g/dL ; 19000 GB dont 14000 polynucléaires éosinophiles ; 152 000 plaquettes
  - ALAT = 3N ; PAL = 1,5 N
  - frottis- goutte épaisse négative

- quel diagnostic ce bilan doit il vous faire évoquer ?
- quel(s) moyen(s) diagnostique(s) pour approcher ou confirmer le diagnostic ?

- Il s'agit d'un syndrome d'invasion sévère d'une helminthose.
- Compte tenu des caractéristiques du séjour, quelle helminthose devez vous évoquer ?

A. ascaridiose

B. loase

C. filariose lymphatique

D. schistosomose

E. gnathostomose

F. porocéphalose



# réponse

- D

- Il s'agit d'une schistosomose digestive. En dehors du traitement symptomatique, quel traitement proposez vous ?

A. ivermectine

B. ivermectine + corticoïdes

C. praziquantel

D. praziquantel + corticoïdes

E. corticoïdes

F. artémisinine

# réponse

- E (D acceptable mais discutable)

## Cas N° 4

- Un coopérant Français, 40 ans, en poste à Madagascar depuis 18 mois, revient en France. Trois mois après son retour, il est hospitalisé en raison de l'apparition de douleurs de l'hypochondre droit et d'une fièvre oscillant entre 38 et 39°C et évoluant depuis 10 jours. Il avait déjà consulté sans qu'un bilan soit réalisé.

- L'examen clinique révèle une hépatomégalie, douloureuse à la palpation. L'état général est altéré.
- Le bilan montre:
  - 16000 GB dont 85% de PNN ; 13,8 g HB ; 220000 plaquettes
  - ASAT = ALAT = 1,3N ; GGT = 3N ; PAL = 1,5N
  - TP : 52%
  - frottis –goutte épaisse négatif

• Quel est votre diagnostic le plus probable ?

A. paludisme

B. infection biliaire aiguë

C. abcès rénal

D. amœbose hépatique

E. hydatidose fissurée

F. hépatite virale fulminante

# Réponse

- D

- Comment allez vous confirmer le diagnostic ?

A. échographie + sérologie amoebose en urgence

B. échographie + ponction exploratrice si abcès

C. ponction exploratrice de l'abcès + PCR amibe

D. échographie + recherche d'amibes dans les selles

E. recherche d'amibes dans les selles



- A



- L'échographie montre 3 gros abcès dont un fait 14 cm de diamètre. La sérologie est +.
- Quel(s) risque(s) peut on craindre compte tenu du tableau ?

A. rupture d'un abcès dans la plèvre

B. amoebose secondaire disséminée si rupture

C. insuffisance hépato-cellulaire

# réponse

- A, C,

- Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

A. métronidazole

B. métronidazole + ponction du gros abcès

C. métronidazole + C3G

D. métronidazole + albendazole

E. albendazole + ponction des abcès

# réponse

- B

- Que manque t'il à votre stratégie thérapeutique ?

# Cas N°5

- Alain, 63 ans, baroudeur, organisateur de safari-chasse en Afrique
- ATCD : HTA, diabète non traité, alcool, tabac
- consulte 10 jours après un séjour de 6 semaines en Centre Afrique pour de la fièvre et des vomissements depuis 4 jours. Il n'a pas pris de chimioprophylaxie mais a pris quelques cp de chloroquine en auto-traitement au début de la fièvre.

- A l'examen : T° 37°3, fatigué mais parfaitement conscient. Examen normal en dehors d'un sub-ictère conjonctival.
- Biologie : HB : 13,3 ; 12000 GB ; 48000 plaquettes ; bilirubine totale : 3,5 N ; frottis-GE : + à 6%



- Comment classer vous ce paludisme ?

A. paludisme grave selon OMS 2000

B. paludisme grave sans signe majeur de gravité

C. paludisme grave avec signe majeur de gravité

D. paludisme simple

E. neuro-paludisme

# réponse

- A / B

- La thrombopénie  $< 50000$  est :
  - A. un signe de gravité
  - B. n'est pas un signe de gravité mais est associé à un mauvais pronostic
  - C. n'est pas un signe de gravité et n'a aucune valeur pronostique
  - D. impose l'hospitalisation
  - E. n'est pas un critère d'hospitalisation

# réponse

- B, D

- quel va être votre choix thérapeutique ?
- A. Quinine IV avec dose de charge puis 24 mg/kg/j puis relais per os
- B. quinine IV sans dose de charge
- C. quinine IV + cyclines IV
- D. artéméther-luméfantrine
- E. artésunate IV
- F. atovaquone-proguanil
- G. dihydroartémisinine-pipéraquine

# Réponse

- E
- (D, G)

# Cas N° 6

- Oussama 18 ans, étudiant,
- vit en Algérie
- Hospitalisé pour douleur de l'hypochondre droit brutale (18h!) le soir de son arrivée d'Algérie pour des vacances
- Notion de vagues douleurs depuis 1 semaine
- aux Urgences (J2 douleur) : T° 36°6, sub-ictère, sensibilité HCD, vomissements

# Vos hypothèses ?

1. gastro-entérite aiguë
2. hépatite virale A ou E
3. crise drépanocytaire
4. appendicite sous hépatique
5. cholécystite aiguë
6. autre



réponse

6

# Le bilan initial

- 13350 GB, 17 g Hb, CRP : 29 mg/l (N<10)
- ASAT : 7N, ALAT : 4N ; bili totale : 1,4N
- échographie abdominale : 2 kystes hépatiques dont 1 de 10 cm $\emptyset$
- ➔ sortie envisagée (pas de prise en charge) pour bilan en externe d'une hydatidose + hépatite à explorer
- Finalement son assurance-voyage le prend en charge !
- J4: ↑ douleurs++, fièvre 37°8/38°
- 15800 GB dont 7200 éosinophiles
- Bilan hépatique : idem

# Hypothèses

1. rupture du kyste hydatique
2. Hydatidose secondaire (dissémination)
3. kyste hydatique + compression des voies biliaires
4. kyste hydatique + fissuration dans les voies biliaires
5. hydatidose + distomatose associée
6. hydatidose + hépatite E

# réponse

1. rupture du kyste hydatique
2. Hydatidose secondaire (dissémination)
3. kyste hydatique + compression des voies biliaires
4. **kyste hydatique + fissuration dans les voies biliaires**
5. hydatidose + distomatose associée
6. hydatidose + hépatite E



# Quelle attitude choisissez vous ?

1. chirurgie en urgence
2. chirurgie en urgence suivie d'albendazole
3. albendazole 1 à 2 mois puis chirurgie en Algérie puis albendazole
4. albendazole 8 à 10 jours puis chirurgie puis albendazole
5. Autre stratégie

# réponse

1. chirurgie en urgence
2. chirurgie en urgence suivie d'albendazole
3. albendazole 1 à 2 mois puis chirurgie en Algérie puis albendazole
4. **albendazole 8 à 10 jours puis chirurgie puis albendazole**
5. Autre stratégie

- albendazole 800 mg/j dès le Dtic d'hydatidose
- OPR à J16 de la douleur :
    - résection en dôme saillant des 2 kystes
    - fistule biliaire d'un des 2 kystes
    - extraction de 2 vésicules filles dans la VBP
  - suites simples
    - normalisation bilan hépatique à J7
    - ~normalisation éosinophilie à S5
  - sérologie : 1/10240 (hémagglutination indirecte)
  - reparti en Algérie : va bien, merci !!



**Merci !**

● Karine, 30 ans, part dans 2 semaines pour 15 jours au Kashmir (Inde du Nord ; montagne) avec sa fille de 4 ans. Elle arrive en Inde par N. Delhi et ira au Kashmir en train.

Quels conseils lui donnez-vous vis-à-vis de la prophylaxie anti-palustre ?

# Cas clinique

- Léon, ingénieur électro-hydraulicien, part au Pérou, pour visiter divers sites et faire de la prospection (Altiplano et Amazonie)
- ATCD allergique (céleri, Bactrim) : crises d'urticaire géant & œdème de Quincke
- Rhino-conjonctivite au bouleau



# Les contre-indications

## ALLERGIE GRAVE

→ non étiquetée

→ récente

# Les conseils pratiques

- Calendrier pollinique à destination (hémisphère & inversion des saisons, altitude...)
  - *Société de pneumologie de langue française*
- Attention aux topiques locaux
- Si allergie aux acariens : précautions anti-acariens
- Si allergie alimentaire : nom local de l'aliment, photo
- Acétazolamide / diamox\* CI si allergique aux sulfamides

# Les vaccinations

- Pas de contre-indication sauf ALLERGIE VRAIE à l'ŒUF (Fièvre Jaune)
- Ne pas multiplier les injections le même jour

# La trousse médicale

- Carte d'allergique sur soi
- Prévenir l'entourage
- Signaler une éventuelle désensibilisation en cours
- Interactions entre prise d'antihistaminique et conduite automobile
- Les faux amis : alcool, aspirine, Bêta- bloqueurs, inhibiteurs de l'enzyme de conversion

# La trousse médicale suite

- Adrénaline injectable (Anakit\*, Anahelp\*, Anapen\*)
  - conservation à l'obscurité, éviter variation de T°
- Antihistaminiques et corticoïdes *per os*
- Autres selon allergie