

CL04

LE PALUDISME D'IMPORTATION A NANTES A TRAVERS UNE ETUDE RETROSPECTIVE DES CAS.

L. BERGEON, PH. GUIBERT, M. MARJOLET.

Laboratoire de Parasitologie et de Pathologie Exotique,
Faculté de Médecine, Nantes, France.

Depuis quelques années, le paludisme d'importation fait l'objet d'une surveillance régulière à Nantes. Grâce à l'enregistrement des fiches du Centre National de Référence pour les Maladies d'Importation, nous avons analysé les évolutions en comparant les caractéristiques des cas de paludisme d'importation hospitalisés à Nantes, entre les périodes 1991-1992 et 1993-1994. La baisse du nombre de cas hospitalisés constatée depuis quatre ans semble se maintenir, avec respectivement 48 et 52 cas. Ces chiffres sont inférieurs à ceux observés antérieurement où l'on notait 80 cas hospitalisés pour la période 1989-1990. L'incidence mensuelle évolue vers une concentration des cas en été (juillet à septembre), et une diminution en hiver (décembre à février). Les sex-ratio, respectivement de 1,7 et 2, traduisent la traditionnelle sur-représentation masculine. De même, de façon stable, les sujets ont entre 21 et 40 ans dans un cas sur deux. La répartition des souches plasmodiales isolées ne varie pas d'une période à l'autre : respectivement 81,3 % à 80,7 % pour *Plasmodium falciparum*, 8,3 % à 7 % pour *Plasmodium vivax* et 4,2 % à 7 % pour *Plasmodium ovale*. L'étude des destinations d'origine révèle la prédominance de l'Afrique de l'ouest (90 %), suivie par la Guyane (4 %). La métropole reste le lieu habituel de résidence pour respectivement 67,1 % et 73 % des sujets. Cependant, on note une évolution de la distribution des nationalités : en 1991-1992, les français représentaient 77 % des cas, alors qu'ils n'étaient plus que 53,8 % en 1993-1994. Cette différence ($p < 0,02$) tend à montrer que les ressortissants étrangers deviennent proportionnellement plus nombreux parmi les sujets hospitalisés. Les accès surviennent classiquement au retour d'un séjour dans leur pays d'origine. En 1991-1992, 33,3 % des sujets avaient suivi une prophylaxie médicamenteuse régulière contre seulement 15 % en 1993-1994. Il apparaît donc que le paludisme d'importation concerne de moins en moins fréquemment les sujets ayant suivi une prophylaxie rigoureuse.

Au total, cette évaluation sur quatre années confirme la décroissance du nombre des cas de paludisme d'importation à Nantes. Bien que le nombre de voyageurs régionaux ait augmenté notablement, leur protection contre le paludisme semble s'être améliorée. Les messages de prévention devront s'adresser plus expressément aux ressortissants étrangers retournant temporairement dans leur pays d'origine et aux français expatriés lors de leurs vacances en France.

CL05

PALUDISME DES AEROPORTS : PARTICULARITES THERAPEUTIQUES A PROPOS DE 6 CAS RELATES EN 1994.

R. CARLIOZ (1), T. GIACOMINI (2), E. NICAND (3)
J. MOUCHET (4), B. COIGNARD (5), J.-J. LE MOAL (5).

(1) Service de Médecine Interne,
Centre Hospitalier des Armées Scrive, Lille, France,

(2) Service de Microbiologie,

Centre Hospitalier d'Aulnay sous Bois, France,

(3) Service de Biologie Clinique,

Centre Hospitalier des Armées Scrive, Lille, France,

(4) Département d'Entomologie, ORSTOM, Paris, France,

(5) Service de Médecine des Collectivités,

Centre Hospitalier des Armées Scrive, Lille, France.

Depuis 1977, 44 cas de paludisme des aéroports ont été rapportés en Europe. Cette affection rare reste d'actualité compte tenu de sa gravité et de sa difficulté diagnostique. Au cours du mois d'août 1994, 6 nouveaux cas de paludisme autochtone à *Plasmodium falciparum* contractés dans les environs de l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle (France) ont été diagnostiqués chez 5 hommes et 1 femme, âgés de 23 à 51 ans. Les signes initiaux à l'admission étaient caractérisés par leur exceptionnelle gravité : fièvre à 40°C (6/6), frissons, céphalées, troubles digestifs (4/6); 2 d'entre eux présentaient un accès pernicieux palustre selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé avec état confusionnel post-critique, syndrome méningé. Sur le plan biologique, ont été observés une thrombopénie de 15 à 50 Gg/l chez tous les patients, des troubles électrolytiques avec hyponatrémie (5/6), hypocalcémie de 1,5 mmol/l à 1,89 mmol/l (4/6), hypoprotidémie (4/6), tableau de coagulation intra-vasculaire disséminée (1/6). L'examen parasitologique du sang met en évidence la présence de trophozoïtes intra-érythrocytaires de *Plasmodium falciparum* avec une parasitémie variant de 1,1 à 50 %. Devant la gravité de la symptomatologie, tous les patients ont été traités par quinine IV (1,6 g/j) pendant 48 heures à 7 jours puis relais par halofantrine (4/6) ou association avec la doxycycline (1/6). L'évolution favorable sur le plan clinique et biologique dans les premiers jours du traitement (avec négativation de la parasitémie en 3 à 5 jours pour 5 des 6 patients) a été suivie pour 5 d'entre eux par une aggravation secondaire avec réapparition de la fièvre (3/6), encéphalopathie (2/6), décès (1/6). Le paludogramme de 3 isolats a montré la chloroquinorésistance d'une des souches, la sensibilité vis à vis de la quinine, la mefloquine et l'halofantrine. En l'absence d'antécédent de séjour en zone d'endémie palustre, 3 modes de contamination ont été identifiés, piqûre sur l'aéroport par des anophèles infectées (3/6), piqûre au cours de l'ouverture de conteneur à la poste de l'aéroport (1/6), piqûre par des anophèles transportées par les véhicules d'employés de l'aéroport (2/6).

Cette étude souligne l'efficacité de la quinine à dose optimale et prolongée ainsi que l'importance du suivi des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la désinsectisation des avions en provenance de zones d'endémie.

CL06

PALUDISME GRAVE DE L'ENFANT OUEST AFRICAIN EN ZONE DE TRANSMISSION SAISONNIERE : INFLUENCE DE L'AGE.

P. IMBERT, S. KA, L. SARTHELET, G. RAUJEAT, C. ROGIER, D. CANDITO.

Service de Pédiatrie, Hôpital Principal, Dakar, Sénégal.

Le but de cette étude est la recherche de l'influence de l'âge sur la symptomatologie du paludisme grave de l'enfant. Il s'agit d'une étude rétrospective des accès palustres graves observés dans le Service de Pédiatrie de l'Hôpital Principal de Dakar (Sénégal) du 1er janvier 1989 au 31 décembre 1994. Les critères d'inclusion ont comporté la présence d'au moins un critère de gravité de l'Organisation Mondiale de la Santé et une goutte épaisse positive pour *Plasmodium falciparum*. Parmi 297 cas de paludisme colligés pendant cette période, 102 répondaient à la définition du paludisme grave. L'analyse préliminaire des dossiers permet d'établir les faits suivants :

- en dessous de 4 ans, fréquence des anémies sévères, rareté du neuropaludisme et faible létalité ;
- au dessus de 4 ans, fréquence de l'expression neurologique grave et des décès.

Le paludisme à Dakar et dans la presqu'île du Cap-Vert a une transmission saisonnière. Les formes graves touchent toutes les tranches d'âge. Il a été décrit que le paludisme grave se manifestait plutôt par des anémies sévères chez les jeunes enfants en zone de forte endémie et le neuropaludisme chez des enfants plus âgés en zone de faible endémie. Nous avons observé une prédominance des anémies graves chez les enfants les plus jeunes, alors qu'ils sont soumis à un faible niveau de transmission. Cette étude montre une hétérogénéité de l'expression clinique du paludisme grave selon l'âge, même au sein d'une zone hypoendémique. Comme le suggèrent certains auteurs, les différences de maturation du système immunitaire pourraient expliquer ces variations.

ORSTOM Documentation



010004247

Fonds Documentaire ORSTOM

Cote : B* 4247 Ev. 1

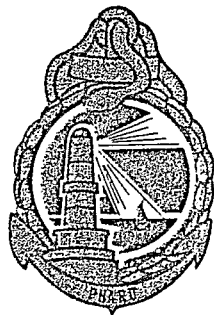
MEDICINE TROPICALE

REVUE FRANÇAISE DE PATHOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE TROPICALES

Lot 3 = PM 300
MODAL : DA FRA

ISSN : 3

Institut de Médecine Tropicale
du Service de Santé des Armées
Le Pharo - Marseille



Année 1995
Volume 55
Numéro 3 Supplément

DEUXIEMES ACTUALITES DU PHARO ET DE L'HOPITAL LAVERAN

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX PRESENTES

MARSEILLE - 8 SEPTEMBRE 1995

LES THERAPEUTIQUES ANTIPARASITAIRES

COMMUNICATIONS LIBRES EN MEDICINE TROPICALE

COMITE D'ORGANISATION
GRAS, N. HASSELOT, P. JEANDEL

PM 300