

CL04

APPROCHE CLINIQUE,
BIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE
DU PALUDISME
A *PLASMODIUM FALCIPARUM*
154 OBSERVATIONS
EN MILIEU MILITAIRE AU GABON

X. NICOLAS (1), F. NICOLAS (1), O. GORGE (1),
J-L. PERRET (2), J-E. TOUZE (2)

(1) Sixième Bataillon d'Infanterie de Marine,
Libreville, Gabon

(2) Hôpital d'Instruction des Armées Laveran,
Marseille, France

Avec 137 cas déclarés en 1994 et 109 cas en 1995, la situation du paludisme chez les militaires français séjournant au Gabon est préoccupante. Les auteurs présentent ici une cohorte de 154 adultes non immuns ayant présenté un accès palustre à *Plasmodium falciparum* entre le 1er juillet 1994 et le 29 février 1996. Il s'agissait de 145 accès simples et de 9 accès compliqués. L'âge moyen était de 23,7 ans et le délai de consultation de 1,2 jour. 72,2 % des sujets déclaraient suivre régulièrement une prophylaxie associant chloroquine et proguanil. Les accès simples se présentaient habituellement sous une forme fébrile algique. Les parasitémies étaient inférieures à 0,05 % dans 70 % des cas. Les signes biologiques indirects consistaient en une leucopénie (moyenne = 5 000/ μ l), une lymphopénie (moyenne = 1 477/ μ l), une thrombopénie (moyenne = 156 000/ μ l), une hypocholestérolémie (moyenne = 3,55 mmol/l) et une élévation des LDH plasmatiques (moyenne = 557 UI/l). Le traitement a fait appel à l'halofantrine 145 fois (en 2 cures espacées de 7 jours) et à la quinine par voie intraveineuse 9 fois.

Cette étude montre l'importance de la morbidité palustre chez les militaires français au Gabon. Elle confirme les performances du test QBC® et l'intérêt des signes biologiques indirects dans le diagnostic précoce du paludisme.

CL05

CHOC ANAPHYLACTIQUE A L'HALOFANTRINE

L. FOURCADE, J-J. DE PINA, A. MOUSTAGHIFIR, A. CUGUILLERIE,
J-P. RAULT, J-P. VAN DE WALLE, J-E. TOUZE

Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, France

Le traitement du paludisme à *Plasmodium falciparum* non compliqué a bénéficié de l'introduction de l'halofantrine. Si la tolérance clinique de ce nouvel anti-paludique est habituellement excellente, un certain nombre d'effets secondaires potentiellement graves ont été récemment décrits. Nous rapportons une observation de choc anaphylactique survenu au décours d'une cure d'halofantrine.

Monsieur M., âgé de 45 ans, a été hospitalisé au Centre Médical de N'djolé (Gabon) pour un état de choc. Ce patient d'origine caucasienne vivait au Gabon depuis deux ans. Parmi ses antécédents médicaux, on notait une hypertension artérielle traitée depuis un an par acébutolol 400 mg/j. Il avait déjà présenté deux accès palustres, 18 et 6 mois auparavant, traités respectivement par quinine et halofantrine. Le patient suivait une chimioprophylaxie par chloroquine 100 mg/j depuis 6 mois. L'anamnèse ne retenait aucun élément en faveur d'un terrain atopique. La veille de l'hospitalisation, le patient avait présenté une fièvre à 38°C, associée à des céphalées et des arthralgies. En l'absence de preuve parasitologique, il entamait un traitement présomptif par halofantrine à la posologie de 1500 mg per os répartie en trois prises espacées de six heures. Après la seconde prise d'halofantrine apparaissait un prurit qui s'intensifiait progressivement. Puis, 12 heures après la dernière prise, survenait une urticaire généralisée, rapidement associée à une dyspnée laryngée et des malaises lipothymiques. Peu après l'admission à l'hôpital, le patient présentait une perte de connaissance de quelques minutes. Au décours de ce malaise, le patient était obnubilé, présentait un important oedème de la face et une dyspnée laryngée avec tirage et cornage. L'examen clinique montrait un pouls filant, une tachycardie régulière à 120/mn et une pression artérielle systolique à 5 mm Hg. Le traitement administré en urgence a associé adrénaline et dexaméthasone, ainsi qu'un remplissage vasculaire par gélatine fluide modifiée. Très rapidement on obtenait la restauration d'un bon état hémodynamique et la régression de l'oedème de Quincke.

Ce tableau brutal est celui d'un choc anaphylactique induit par la prise d'halofantrine. On retrouve dans l'anamnèse la prise sensibilisante, les mois précédents, d'amino-alcools (quinine et halofantrine) pour des accès palustres. Cette complication s'explique par la parenté structurale entre l'halofantrine, la quinine et la quinidine qui sont toutes susceptibles d'induire des manifestations cutanées et/ou hématoalogiques d'origine immuno-allergique. La connaissance de cette complication grave doit faire éviter les séquences d'amino-alcools différents dans le traitement du paludisme à *Plasmodium falciparum* non compliqué.

CL06

ARTEMETHER, QUININE ET CRASE SANGUINE

F.J. LOUIS (1), J-J. FARGIER (2), P. FLORI (1), P. ^{ascal}FRINGWALD (1), P. LEMARDELEY (1)

(1) Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale, Yaoundé, Cameroun

(2) Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

De juin 1993 à juin 1995 s'est déroulée en Afrique une étude multicentrique sur l'efficacité et la tolérance de l'artémether comparées à celles de la quinine dans le traitement du paludisme sévère à *Plasmodium falciparum* de l'enfant et de l'adulte. Dans le cadre de cet essai d'équivalence prospectif, comparatif, ouvert, randomisé et en groupes parallèles, le Cameroun a inclus 90 patients répartis en 74 adultes et 16 enfants, tous camerounais. Chez ces 90 patients, outre les dosages nécessités par l'étude, ont été mesurés les paramètres suivants à J1, J2, J3, J5, J7 et J14 : nombre de plaquettes, taux de prothrombine (TP), facteurs V et VIII, fibrinogène et antithrombine III (AT III). Dans cette série, 45 malades ont reçu de la quinine et 45 de l'artémether.

Après avoir montré qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux anti-paludiques vis-à-vis de ces 6 paramètres, les auteurs ont regroupé ces 90 dossiers pour étudier ces paramètres sur un effectif plus important. A J1, le TP moyen est de 92,01 % (extrêmes 58 et 100 %) : il remonte progressivement pour être de 98,19% à J14. Le nombre moyen de plaquettes par microlitre varie de 173 270 à J1 (extrêmes : 48 000 et 318 000) à 289 620 à J14 (extrêmes : 140 000 et 530 000) et le taux moyen de facteur V de 97,33 % à J1 à 99,58 % à J14. Le taux de facteur VIII reste très stable (97,02 % à J1 ; 98,16 % à J2 ; 97,85 % à J3 ; 97,88 % à J5 ; 98,15 % à J7 ; 98,29 % à J14) ainsi que le taux d'AT III, qui reste dans une fourchette comprise entre 91,68 % et 93,86 %. Le taux moyen de fibrinogène diminue progressivement, de 3,75 g à J1 à 3,02 g à J14, ce qui traduit peut-être une amélioration du processus inflammatoire sous l'influence de la thérapeutique.

Les produits de dégradation de la fibrine (PDF) ont pu être recherchés chez 75 malades : cette recherche a été positive pour 38 d'entre eux (50,7 %) et négative pour les 37 autres (49,3 %). Ce taux élevé de malades avec des PDF rend compte du fait qu'il s'agissait de paludismes sévères. La recherche est restée positive 24 heures pour 8 malades, 2 jours pour 5 malades, 3 jours pour 7 malades, 5 jours pour 6 malades, 7 jours pour 6 malades et 6 malades étaient encore positifs au quatorzième jour, sans différence entre les malades sous quinine et sous artémether.

