

Item 166 – Paludisme

Protozoaire	▪ Hématozoaire du genre Plasmodium ▪ 5 espèces pathogènes chez l'homme : P. falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae, P. knowlesi ▪ Réservoir strictement humain (exception pour P. knowlesi) ▪ Vecteur : anophèle femelle ▪ Schizogonie hépatique : asymptomatique ▪ Manifestations cliniques dues à schizogonie érythrocytaire ▪ P. falciparum : schizogonie s'effectue dans les capillaires viscéraux => formes graves de paludisme
Epidémiologie	▪ Zones intertropicales : Afrique subsaharienne +++ ▪ Sujets réceptifs : jeunes enfants en zone endémique ; à tout âge si exposition temporaire
Clinique	▪ Anémie hémolytique : fièvre, frissons, ictère, splénomégalie ▪ Fièvre : par accès, frissons, sueurs, sensation de froid ▪ Céphalées, myalgies ▪ Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée ▪ Splénomégalie
Biologie	▪ Thrombopénie ▪ Numération leucocytaire normale ou leucopénie ▪ Anémie ▪ PAS d'hyperéosinophilie ▪ Sd inflammatoire (CRP élevée) ▪ Hémolyse : hyperbilirubinémie libre, élévation des LDH, haptoglobine basse ▪ Cytolyse hépatique : ALAT
Diagnostic	▪ Frottis-goutte épaisse
Paludisme grave	▪ Terrains à risque : grossesse, enfant, immunodéprimé, âgé, comorbidités ▪ P. falciparum +++++++ (rarement P. knowlesi) ▪ Hospitalisation en urgence et avis réanimateur ▪ Critères : – Défaillance neurologique : obnubilation, confusion, somnolence, prostration, convulsions, GLS < 11 – Défaillance respiratoire : P/F < 300 si VM ou VNI, PaO₂ < 60 mmHg et/ou SpO₂ < 92% et/ou FR > 30/min si VS – Défaillance cardiocirculatoire : PAS < 80 mmHg et/ou signes périphériques d'insuffisance circulatoire, nécessité de drogues vasopresseurs, lactates > 2mmol/l – Hémorragie – Ictère : clinique ou bilirubine totale > 50 µmol/l – Hémoglobinurie macroscopique – Anémie profonde : Hb < 7g/dl, Ht < 20% – Hypoglycémie < 2,2 mmol/l – Acidose : HCO₃⁻ < 15 mmol/l, pH < 7,35 – Hyperlactatémie > 2 mmol/l – Hyperparasitémie > 4% – IRn : créatininémie > 265 µmol/l, urée sanguine > 20 mmol/l
Critères d'hospitalisation	▪ Tout signe de gravité ▪ Plaquettes < 50 000/mm³, Hb < 10g/dl, créatininémie > 150 µmol/l, parasitémie > 2% ▪ Décompensation de comorbidités, grossesse, enfant, splénectomie ▪ Impossibilité d'avoir un diagnostic parasitologique fiable et rapide

	▪ Troubles digestifs compromettant la prise d'un Tt per os ▪ Impossibilité de Tt ambulatoire : facteurs socioculturels, personne vivant seule, éloignement d'un centre hospitalier, impossibilité de suivi, absence de médicaments immédiatement disponibles en pharmacie ▪ Echec d'un premier traitement			
Traitements	Molécules	Voie	Précautions	Effets secondaires
	Quinine	Per os IV	Index thérapeutique étroit	▪ Fréquents : Acouphènes, vertiges ▪ Rarement : Hypoglycémie, veinite ▪ Surdosage : Toxicité cardio-vasculaire
	Artésunate	IV	Aucune	▪ Anémie hémolytique retardée
	Chloroquine	Per os		▪ Rares et béins ▪ Rétinopathie
	Méfloquine	Per os	CI : allaitement, enfant < 15kg, ATCD convulsions, trb psy, valproate de sodium Déconseillé : plongée	▪ Digestifs : nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée ▪ Neuro-psy : cauchemars, sensations ébrieuses, dépression, vertiges, céphalées, insomnie
	Atovaquone-Proguanil	Per os		Digestifs, rash
	Doxycycline	Per os	CI : enfant < 8 ans, grossesse	Phototoxicité, ulcérations oesophagiennes, troubles digestifs
	Artémether-Luméfantrine	Per os	CI : T1, allongement QT	Rares
	Dihydro-artémisinine-pipéraquine	Per os	CI : TA, allongement QT	Rares
Prophylaxie	▪ Protection contre les piqûres d'anophèle ▪ Chimio prophylaxie : ○ Chloroquine ○ Association proguanil + atovaquone ○ Méfloquine ○ Doxycycline ▪ Information sur la conduite à tenir en cas de symptômes : ○ Education sanitaire ○ Traitement de réserve : prescription exceptionnelle : atovaquone-proguanil, artémether-luméfantrine, dihydroartémisinine-pipéraquine			

	P. falciparum	P. vivax	P. ovale	P. malariae	P. knowlesi	
Incubation	7j – 3 mois	10j – 3ans	10j – 3ans	10j - >10ans	10j	
Fièvre	Tierce	Tierce	Tierce	Quarte		
Traitements	Forme non compliquée, pas de vomissements : 1) Arthémeter-luméfandrine ou Arténimol-pipéraquline 2) Atovaquone-proguanil 3) Quinine Forme non compliquée + vomissements : – Quinine IV Paludisme grave : – Artésunate IV + glucose 30% – (Si non disponible immédiatement : quinine) – Dès que possible : relais par un des 3 antipaludiques de 1^{ère} ligne – Si forte suspicion de résistance : quinine + doxycycline Chez l'enfant : 1) Arthémeter-lumafandrine, dihydrartémisinine-pipéraquline 2) Méfloquine ou atovaquone-proguanil ◇ Palu grave : Artésunate IV Chez la femme enceinte : ◇ <i>Palu non compliqué</i> : hospitalisation + quinine ou atovaquone-proguanil au T1 puis artémether-luméfandrine à partir T2 ◇ <i>Palu grave</i> : artésunate IV Suivi : clinique, hématologique, biochimique et parasitologique, surveillance hématologique				▪ Si pas de vomissements : chloroquine ou ACT ▪ Si vomissements : quinine IV ▪ Si 1^{er} accès de palu à P. vivax ou P. ovale : primaquine en ATU	Cf Tt de P. falciparum

ACT = dérivé de l'artémisinine