

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE

Dossier N° 3

Enoncé

Monsieur B., 62 ans, 1m70, 65 kg, est hospitalisé pour une fièvre à 39 °C, persistante, apparue 6 semaines après le retour de son premier séjour dans un pays d'Afrique sub-saharienne. L'interrogatoire révèle que le patient y a séjourné 6 semaines.

Monsieur B. assure avoir scrupuleusement suivi la prophylaxie antimalarique conseillée. La symptomatologie a débuté 5 jours après l'arrêt de la chimioprophylaxie, associant fièvre, céphalées, nausées, myalgies et diarrhées.

A l'admission, le patient est fébrile, asthénique et a en plus des troubles de la conscience. La palpation abdominale met en évidence une splénomégalie modérée. Le diagnostic de paludisme est évoqué.

Parmi les résultats des examens biologiques pratiqués, sont notés :

- Recherche microscopique d'hématozoaires du paludisme : positive (1 % d'hématies parasitées)

- Hémogramme :

Sg Hémoglobine..... 90 g/L

Sg Leucocytes..... 2,5 G/L

Sg Thrombocytes..... 90 G/L.

Questions

QUESTION N° 1 :

Quelle est la chimioprophylaxie antimalarique qui a été conseillée à ce patient pour ce séjour dans un pays situé en zone de chloroquinorésistance et de multirésistance ? Préciser la (les) molécule(s) et le(s) schéma(s) prophylactique(s).

Proposition de réponse

Référence BEH 2017 + SPILF Prise en charge du paludisme d'importation

- soit association atovaquone + proguanil (1 cp par jour) 24 à 48h avant départ jusqu'à 1 semaine après le retour
- soit méfloquine (1 cp/semaine) au moins 10 j avant le départ jusqu'à 3 semaines après le retour
- soit doxycycline (1 cp par jour) la veille du départ jusqu'à 4 semaines après le retour

QUESTION N° 2 :

Quel traitement antipaludique doit être instauré (molécule et voie d'administration) à la phase aigüe ? Justifier.

Proposition de réponse

Devant les signes de gravité : troubles neurologiques, le patient a un paludisme grave nécessitant comme traitement médicamenteux : artesunate en I.V. lente (ATU nominative à confirmation différée)

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 3****Recommandation**

Remarque 1 : la posologie est de 2,4 mg/kg à HO, H12, H24 puis toutes les 24h pendant 7j (maximum : 9 doses)Le traitement est à poursuivre au minimum 24h (3 doses) ou jusqu'à amendement du (des) critère(s) de gravité. Quand une prise orale est possible, relais par un traitement complet d'artémimol/piperaquine ou arthémether/luméfantrineRemarque 2 : La quinine IV ne doit plus être le référence (de 1ère intention) du paludisme grave.Néanmoins, son usage reste d'actualité si allergie à l'artésunate ou indisponibilité de ce dernier.

QUESTION N° 3 :

Quel(s) autre(s) moyen(s) de prévention antipaludique est (sont) à conseiller à ce patient avant le départ ? Justifier.

Proposition de réponse

Moyen de prévention : prophylaxie d'exposition, afin de réduire le risque de piqûres de moustiques, par une protection maximale entre coucher et lever du soleil (heures durant lesquelles les moustiques vecteurs piquent)

- porter des vêtements longs, imprégnés de perméthrine
- dormir sous une moustiquaire imprégnée de perméthrine
- utiliser des répulsifs (insectifuges ou repellents) sur les parties découvertes du corps : efficacité anti-anophélienne pour des concentrations correctes (DEET, IR 35/35, KBR ou icaridine, citriodiol)
- utiliser des insecticides le soir, sprays ou diffuseurs
- utiliser des serpentins ou tortillons fumigènes
- privilégier l'utilisation de la climatisation

QUESTION N° 4 :

Interpréter les résultats hématologiques, en donnant les valeurs usuelles.

Proposition de réponse

Anémie (valeurs usuelles : 130 - 170 g/L)
 Leucopénie (valeurs usuelles : 4 - 10 G/L)
 Thrombopénie (valeurs usuelles : 150 - 450 G/L)

QUESTION N° 5 :

Quels sont les examens biologiques à réaliser pour le diagnostic parasitologique d'un accès palustre ?

Proposition de réponse

Frottis sanguin avec lecture microscopique
 ou goutte épaisse (GE) avec lecture microscopique

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 3**

ou QBC (Quantitative Buffy Coat)

ou PCR

Si négatif, confirmation par test de diagnostic rapide immunochromatographique

QUESTION N° 6 :

En vous basant sur les signes cliniques, quelle est l'espèce plasmodiale probablement responsable du paludisme chez ce patient ?

Proposition de réponse

Signe de gravité (troubles de la conscience) orientant vers un neuropaludisme, dont l'agent responsable est *Plasmodium falciparum*.

QUESTION N° 7 :

Quels sont les stades parasitaires qui ont pu être observés sur le frottis sanguin ?

Proposition de réponse

Dans le sang périphérique, on retrouve surtout des formes trophozoïtes jeunes et éventuellement des gamétocytes.