

Enoncé

Un enfant de 6 ans, 22 kg, revient le 5 septembre d'un séjour au Sénégal. La chimioprophylaxie antimalarique quotidienne est arrêtée le 9 septembre. Le 14 septembre, sa température est de 39 °C et il refuse de s'alimenter.

A la suite de convulsions, il est hospitalisé en pédiatrie pour suspicion de paludisme. A son admission, on note une légère splénomégalie.

Questions

QUESTION N° 1 :

Un frottis sanguin est réalisé.

Citer deux autres techniques microscopiques (et seulement deux) et deux techniques non microscopiques (et seulement deux) permettant de poser le diagnostic biologique du paludisme.

Proposition de réponse

Autres techniques microscopiques :

- Goutte épaisse
- Quantitative Buffy Coat (QBC) Malaria

Techniques non microscopiques :

- PCR, Lamp (techniques de biologie moléculaire rapide)
- Test de diagnostic rapide (TDR), recherche d'antigènes, immunochromatographie

QUESTION N° 2 :

A partir de la réception de l'échantillon biologique au laboratoire, en combien de temps le résultat du diagnostic biologique d'accès palustre doit-il être rendu au clinicien ?

Proposition de réponse

Les recommandations préconisent un rendu en moins de 2 h après réception de l'échantillon biologique.

Remarque : Le résultat doit être rendu au maximum 4 h après le prélèvement

QUESTION N° 3 :

L'espèce identifiée est *Plasmodium falciparum*.

Quelles sont alors les caractéristiques du frottis réalisé (aspect général, aspect des hématies et des formes parasitaires présentes) ?

Proposition de réponse

* Aspect général : monotone (présence quasi exclusive de trophozoïtes, quelques gamétocytes, pas de

forme âgée dans le sang périphérique)

* Hématies parasitées :

- Taille et forme normales
- Pluriparasitisme assez fréquent

* Stades parasitaires :

- Trophozoïtes (bague à chaton)
- Gamétocytes : en forme de faux
- Les formes âgées sont absentes du sang périphérique

QUESTION N° 4 :

Dans ce contexte clinico-biologique, quelle molécule antipaludique doit impérativement être prescrite en première intention ?

Préciser la voie d'administration à l'admission en hospitalisation. Justifier le choix de la molécule prescrite.

Proposition de réponse

Traitement : Artesunate en I.V. lente

Chez cet enfant : Accès palustre grave car présence de signes neurologiques : neuropaludisme à *Plasmodium falciparum*.

QUESTION N° 5 :

Quelles sont les modalités de suivi biologique de l'efficacité et des effets indésirables d'un tel traitement ?

Proposition de réponse

- Suivi de l'efficacité du traitement anti-parasitaire :

Frottis sanguin et goutte épaisse à J3, J7, J28 (objectif: observation de la disparition des formes plasmodiales)

- Suivi des éventuels effets indésirables (hémolyse retardée) :

Numération formule sanguine à J7, J14, J21, J28 (objectif : vérification de l'absence d'anémie post-traitement)

QUESTION N° 6 :

Sachant que le médecin avait pris en compte le fait que le Sénégal est en zone de "Multirésistance aux antipaludiques" et compte tenu des éléments du dossier, en déduire la chimioprophylaxie qui a été administrée à cet enfant.

Justifier la réponse, en écartant les autres possibilités de traitement.

Proposition de réponse

Chimio prophylaxie administrée : atovaquone + proguanil car :

- Zone de Multirésistance : ce qui exclut la chloroquine ou l'association chloroquine + proguanil
- Prise quotidienne : ce qui exclut la méfloquine
- Enfant de moins de 8 ans, < 40 kg : ce qui exclut la doxycycline

QUESTION N° 7 :

La chimio prophylaxie a-t-elle été correctement suivie ? Justifier.

Proposition de réponse

La chimio prophylaxie n'a pas été correctement prise car elle devait être poursuivie jusqu'à 7 jours après le retour de la zone d'endémie palustre.

QUESTION N° 8 :

Cet enfant a dormi sous une moustiquaire non imprégnée.

Quel répulsif aurait permis d'augmenter l'efficacité de cette protection anti-vectorielle ?

Proposition de réponse

La perméthrine.