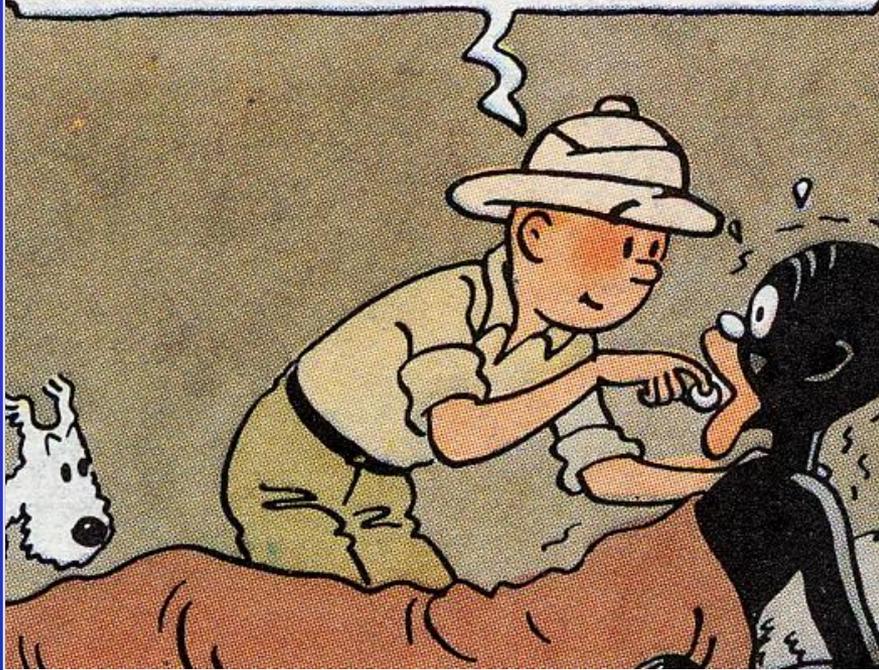

Paludisme en opération extérieure

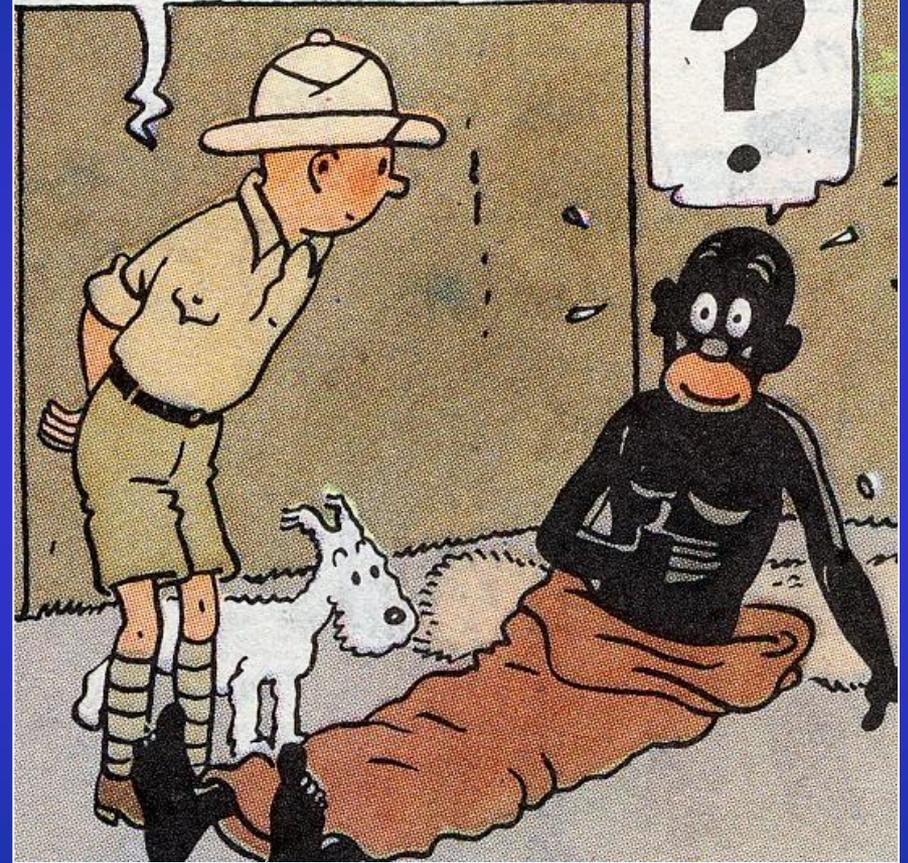
Dossiers cliniques



Je vois ce que c'est...
Rien de grave... Un
peu de fièvre, seule-
ment... Prenez ce ca-
chet de quinine: vous
serez vite guéri...



Eh bien, ça va dé-
jà un peu mieux,
n'est-ce pas?...



Paludisme en OPEX, dossier 1 (a)

- ❖ *Mission Licorne, poste de santé Nord du pays*
- ❖ *Légionnaire de 25 ans, 80 kg, sans antécédent*
En RCI depuis 2 mois, prophylaxie bien prise
- ❖ *Fièvre depuis 18 heures, nausées*
- ❖ *Examen strictement normal*
- ❖ *Test antigénique positif pour P. falciparum*

Paludisme en OPEX, dossier 1 (b)

** Conduite à tenir ?*

degré de gravité ?

EVASAN ?

prescription thérapeutique ?

surveillance ?

Diagnostic sur le terrain

- ❖ *Approche essentiellement clinique*

paludisme = hypothèse n°1

piège des formes trompeuses sous prophylaxie

- ❖ *Outils diagnostiques*

selon le niveau de la structure sanitaire

- ❖ *Traitement par quinine au moindre doute*

Évaluation pré-thérapeutique sur le terrain

- ❖ *Évaluation clinique de la gravité +++*
valeur de l'asthénie majeure, de l'ictère
constantes respiratoires et hémodynamiques
urines : couleur, diurèse des 4 heures
prudence si accès tardif aux soins, toux, polypnée
- ❖ *Existence de troubles digestifs ++*
- ❖ *Modalités de prise en charge*
Confirmation diagnostique ? disponibilité du
traitement ? voie d'abord ? surveillance ? EVASAN?

Paludisme en OPEX, dossier 2

Adjudant chef 45 ans, RICM

RCI 2004 Bouaké (10 octobre 2004)

CP mal observée

18/01/05 2005 : fièvre, céphalées, (70kg)

19/01/05 : ICT +, admis PS, quinine IV 8mg/kg/8h

21/01/05: apyrexie, relais per os quinine Lafran

22/01/05 : troubles visuels ++

23/01/05 : transfert GMC Toumbokro

examen subnormal

→ → → CAT ?

Epilogue

25/01/05 EVASAN HIA Bégin

Bilan ophtalmologique :

CV : exclusion tache aveugle

ERG : \ ondes A et B

Diagnostic de rétinopathie toxique à la quinine

Surdosage quinine per os : 3g/j de J3 à J5

Séquelles à M 6, dossier pension...

Les leçons à tirer sur cet accident

Index thérapeutique étroit

Responsabilité du prescripteur

Attention au « relais » et à la posologie

Formation des IDE et auxiliaires ++

Paludisme en opération, dossier 3 (a)

- ❖ *RCI, BIMA Abidjan*
- ❖ *Militaire 24 ans, première mission
CP mal prise*
- ❖ *J 60 : Fièvre, céphalées*
- ❖ *CS SMU → paracetamol, repos en chambre*

Paludisme en opération, dossier 3 (b)

Le lendemain : fièvre, asthénie, toux sèche

Examen : température 40 °C, subictère

G = 15, PA 100/70, fc 110/min

urines orangées

TDR paludisme positif (P. falciparum)

 *Quinine IV 8mg/kg X 3 /j*

Paludisme en opération, dossier 3 (c)

J3 : fièvre 38 °C, asthénie, toux++

examen : G=15, ralenti

FR =30/min, SaO2 91 %

PA 100/60

crépitants des bases pulmonaires

ictère

diurèse 1l/24H

Hypothèses ?

CAT ?

Paludisme en OPEX, dossier 4 (a)

❁ *Bangui, Mission ONU*

❁ *H, 20 ans, centrafricain, antécédents inconnus*

❁ *Fièvre à 40°C, frissons, céphalée, toux*

❁ *Examen physique : splénomégalie grade 1*

❁ *NFS :* Hb à 10 g/dL, Plq à 135 G/mL, GB à 9000
dont 70% N, 20% Ly, 10 % Eo

1% de trophozoïtes de *P. falciparum* et *P. ovale*

Paludisme en OPEX, dossier 4 (b)

** Conduite à tenir ?*

degré de gravité ?

prescription thérapeutique ?

surveillance ?

Critères cliniques de gravité OMS 2000

1-Troubles de conscience (Glasgow < 9; Blantyre < ou = 2)

2-Convulsions, prostration ou extrême faiblesse

3-Etat de choc (PAS < 70 mmHg + signes périphériques d'insuffisance circulatoire)

4-Œdème pulmonaire (radiologique), *détresse respiratoire, anomalies radiologiques chez l'enfant*

5-Saignement anormal

6-Ictère

7-Hémoglobinurie macroscopique

8-Oligo-anurie (< 400mL /24 h (adulte) ou < 12mL/kg/24h (enfant) ne s'améliorant pas après réhydratation)

Critères biologiques de gravité OMS 2000

1-Anémie profonde enfant : Hte < 15%, Hb < 5 g/dL ;

adulte : Hte < 20% ou 7 g/dL si parasitémie $\geq 10\,000/\mu\text{L}$

2-Hyperbilirubinémie bilirubinémie > 50 $\mu\text{mol/L}$

3-Hypoglycémie glycémie < 2.2 mmol/L (< 40 mg/dL)

4-Insuffisance rénale créatininémie > 265 $\mu\text{mol/L}$ (>30 mg/dL)

5-Acidose pH < 7.35 ou bicarbonates < 15 mmol/L

6-Hyperlactatémie lactates plasmatiques > 5 mmol/L

Paludisme, amodiaquine-artésunate

Adaptée...

- aux recommandations de l'OMS
- aux patients de tous âges
- association de deux médicaments connus, avec une efficacité et une tolérance bien documentées

Accessible...

- disponible
- à un prix abordable
- non breveté

Simple...

- à utiliser
- à prescrire
- à distribuer et à stocker

Qualité...

- de la formulation
- du développement
- de la production
- du suivi

Paludisme simple, non vomisseur

amodiaquine-artésunate



ASAQ ; Co-Arsucam ®

→ 1 comprimé par jour pendant 3 jours chez le nourrisson,
le petit enfant et l'enfant

→ 2 comprimés par jour en une prise pendant 3 jours chez
l'adolescent et l'adulte

Paludisme en OPEX, dossier 4 (c)

❖ *La fièvre persiste à J3 du traitement par ASAQ.*

❖ *Conduite à tenir ?*

hypothèses diagnostiques ?

examens complémentaires ?

Paludisme en OPEX, dossier 5(a)

- ❁ *Tchad, N'Djamena, « Epervier »*
- ❁ *F, 23 ans, G4P2, aménorrhée depuis 4 mois*
- ❁ *Fièvre à 39°C depuis 4 jours*
- ❁ *Ex. physique :* pâleur, utérus gravide indolore
- ❁ *NFS :* Hb à 6,7 g/dL, Plq à 110 G/mL, GB à 4000 dont 40% N, 40% Ly
2% de trophozoïtes de *P. falciparum*

Paludisme en OPEX, dossier 5 (b)

** Conduite à tenir ?*

degré de gravité pour la mère ? pour l'enfant ?

prescription thérapeutique ?

surveillance ?

Grossesse et paludisme

- ❖ *Susceptibilité accrue au paludisme : parasitémie plus élevée*

- ❖ *Particularités cliniques*

anémie fréquente, souvent profonde

formes graves fréquentes : hypoglycémie, œdème pulmonaire

risque accru d'avortement, d'accouchement prématuré,
d'hypotrophie foétale

- ❖ *Chimioprophylaxie séquentielle recommandée dans les protocoles nationaux*

Grossesse et paludisme

- ❖ *Choix de l'antipaludique curatif*

Quinine (risque accru d'hypoglycémie), IV au moindre doute

CI formelles : doxycycline

CI relatives : halofantrine, méfloquine, SDX-PYR

- ❖ *Intérêt de l'apport en acide folique et en fer*