NEUVIÈME CISTM (CONFÉRENCE OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE) LISBONNE 1ER AU 5 MAI 2005

M. MORILLON

• *Travail du Service de biologie (M.M., Professeur agrégé du Val-de-Grâce, Chef de service), Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, France* •
• *Courriel : biologie@hia-laveran.fr* •

Med Trop 2005 ; **65** : 532

C'est la capitale portugaise, historiquement tournée vers le voyage et les pays lointains qui accueillait ce congrès. A côté des problématiques récurrentes et peut-être éternelles de la médecine des voyages, quelques communications apportaient des éclairages nouveaux.

Parmi les nombreuses interventions ayant pour sujet le paludisme, O. Bouchaud (Paris) présentait une étude comparant la réponse immunitaire suivant un accès à *P. falciparum* contracté en voyage chez des Européens et chez des Africains résidant en Europe depuis plus de quatre ans. Il semble persister chez les Africains une immunité, même après plusieurs années puisque chez eux les densités parasitaires moyennes étaient moins importantes, les manifestations cliniques souvent moins graves, la défervescence thermique et la clairance parasitaire plus rapides sous traitement. De la même façon, ils avaient des titres en anticorps significativement plus élevés que les Européens.

K. Helgarson (Edimbourg, Royaume-Uni) rapportait six observations de voyageurs souffrant d'abcès cutanés à répétition. Dans tous les cas on identifiait *Staphylococcus aureus* producteur de la leucocidine de Panton et Valentine (PVL). Les auteurs soulignaient l'aspect émergent de ces infections, l'hétérogénéité des souches responsables et la diversité de leur sensibilité aux antibiotiques (4 souches sensibles à la methicilline et deux résistantes). Le seul point commun entre ces patients était le voyage, sans pression de sélection notable (Doxycycline par exemple), plusieurs d'entre eux ayant séjourné dans des régions du monde (Antilles, Pacifique) dans lesquelles aucune prophylaxie antipaludique n'était nécessaire.

Les vaccins occupaient bien entendu une place de choix. K. Van Herck (Anvers, Belgique) faisait le point sur les schémas de vaccination accélérés applicables aux voyageurs pressés ou en retard. Des informations intéressantes concernaient le vaccin contre l'hépatite A : la première dose peut être administrée même immédiatement avant le départ et confère une protection. Pour les sujets ayant laissé passer la date de la seconde injection, celle-ci peut être faite avec une réponse satisfaisante jusqu'à 8 ans après la première.

Les laboratoires Chiron étaient très présents avec le vaccin Dukoral® contre le choléra. Il se positionne plus comme un élément de prévention chez des voyageurs ou des professionnels devant se rendre sur le site d'une épidémie que comme un vaccin destiné aux populations. L'autre indication possible (prévention des diarrhées dues à *Escherichia coli* entérotoxinogènes), reconnue par plusieurs pays, ne fait pas partie de l'AMM en France.

Le monde des agents microbiens entéropathogènes est en perpétuelle expansion et R. Guerrant (Charlottesville, USA) présentait les « nouveaux » parasites intestinaux que sont *Cryptosporidium sp.* et *Cyclospora sp.* Si le premier reste largement lié à la consommation d'eau du réseau, en raison de la résistance particulière de ses kystes aux méthodes de chloration, le second voyage volontiers avec les denrées alimentaires. L'orateur rappelait ainsi, à travers l'exemple des framboises du Guatemala importées aux USA, que l'on pouvait maintenant contracter une diarrhée du voyageur en restant chez soi ! S. Puente (Barcelone, Espagne) affichait un poster qui mettait en cause les mêmes parasites, les mêmes fruits et le même pays. Il s'agissait cette fois d'une anadémie survenue chez des voyageurs espagnols ayant consommé du jus de framboises à Antigua (Guatemala).

Un poster présenté par F. Sorge (Paris) étudiait la morbidité chez les enfants ayant voyagé au Sénégal entre 2001 et 2004. Si les infections respiratoires (infections hautes 33 %, syndromes pseudo-grippaux 12 %, et bronchopeumopathies 9 %) dominaient globalement les motifs de consultation de SOS médecins Sénégal, des différences apparaissaient suivant qu'il s'agisse d'Européens ou de jeunes Sénégalais en visite au pays. Dans ce deuxième groupe, les enfants souffraient davantage de gastro-entérites et de paludisme que dans le premier alors que les infections respiratoires étaient significativement plus fréquentes chez les enfants européens.

Si l'on insiste toujours sur les risques encourus par les voyageurs, les déviances possibles de leur comportement en voyage sont étudiées moins souvent.

F. Thomas (Phnom Penh, Cambodge) faisait ainsi l'état alarmant du tourisme sexuel pédophile au Cambodge. Dans le village de Svay Pak, 20 % des clients des maisons closes recherchent des enfants. Les jeunes prostitués, âgés en moyenne de treize ans, reçoivent de un à trois clients par jour pour un salaire journalier entre deux et dix dollars. 95 % des clients n'utilisent pas de préservatif et nombre d'entre eux demandent des enfants vierges, par crainte des IST…79 % sont des touristes…

I. Potasman (Haïfa, Israël) a étudié la consommation de drogues chez lez voyageurs se rendant en Asie du Sud-Est. Sur les 430 voyageurs étudiés, 54 % avaient consommé au moins une drogue au cours du voyage. Si le cannabis restait le plus fréquent, 37 % des Israéliens et 20 % des non-israéliens avaient consommé une drogue dure. Les facteurs de risque identifiés dans cette étude étaient : être de nationalité israélienne, voyager en Inde, être fumeur et voyager seul.

Il y a des messages de prévention à ne pas oublier lors des consultations de médecine des voyages ■