



Revue de Presse voyageurs

Rapp C.

Med Trop 2011 ; 71 : 548-549

Facteurs de risque de gravité du paludisme d'importation à *P. falciparum* de l'adulte : du nouveau ?

Severe Imported *Plasmodium falciparum* Malaria, France 1996-2003

Seringe E, Thellier M, Fontanet A, Legros F, Bouchaud O, Ancelle T, Kendjo E, Houze S, Le Bras J, Danis M.

Emerg Infect Dis 2011;17:807-13.

Il s'agit d'une étude rétrospective qui avait pour but de déterminer les facteurs de risque du paludisme grave d'importation à *P. falciparum* en France. L'échantillon de l'étude était constitué de tous les cas de paludisme ayant au moins un critère OMS de gravité déclarés dans la base de données du CNR paludisme de 1996 à 2003. Parmi les 21,888 cas de paludisme à *P. falciparum*, les caractéristiques de 832 cas graves ont été comparées aux autres formes cliniques. La létalité était de 0,4 % et la proportion de formes graves était de 3,8 %. Les voyageurs originaires d'Afrique subsaharienne représentaient 57,5 % des cas. Plus de 70 % des patients n'avaient pas pris de chimioprophylaxie antipaludique. Deux tiers des patients ont été admis en réanimation. La durée médiane d'hospitalisation était de six jours. Quarante et une patients sont décédés. Sept facteurs de risque indépendamment associés à la gravité ont été mis en évidence : quatre étaient identiques à ceux décrits dans une étude antérieure sur les facteurs de risque de décès (l'âge élevé, l'origine européenne, l'absence de chimioprophylaxie, un séjour en Afrique de l'Est), trois étaient nouveaux : consultation initiale chez un médecin généraliste, délai diagnostique de 4 à 12 jours et diagnostic durant la saison hivernale.

En France, le paludisme à *Plasmodium falciparum* touche chaque année près de 4000 personnes dont 150 à 200 feront une forme grave (189 en 2009). Malgré des standards de soins européens, la létalité reste supérieure à 10 %. Cette étude issue d'une base de données importante confirme les facteurs de gravité décrits dans les formes létales du paludisme, en particulier le rôle protecteur de la CPAP même mal observée. Elle suggère le rôle potentiel du retard diagnostique lié au parcours de soins ou à une confusion lors des épidémies de grippe hivernales. Ces facteurs de risque de gravité du paludisme à *P. falciparum* doivent être connus des médecins impliqués dans le conseil aux voyageurs. Ils renforcent l'intérêt de la chimioprophylaxie antipaludique chez tous les voyageurs, en particulier les sujets non immuns et les sujets âgés. ■

Artesunate et paludisme à *P. falciparum* en Europe : premiers résultats.

Intravenous artesunate for severe Malaria in Travelers, Europe

Zoller T, Junghans T, Kapaun A *et al.*

Emerg Infect Dis 2011;17.

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique dont le but était d'évaluer l'efficacité et la tolérance de l'artesunate intraveineuse dans le paludisme grave à *P. falciparum* importé en Europe. Vingt-cinq patients (24 adultes, 1 enfant) ayant eu comme principal thérapeutique l'artesunate IV, ont été inclus dans 7 centres (Allemagne 4, Suède 1, Danemark 1, et Norvège 1), entre janvier 2006 et juin 2010. Il s'agissait de 18 voyageurs européens et 7 migrants. L'évolution a été satisfaisante avec une clairance parasitaire moyenne de 81 heures et une guérison de tous les patients. La tolérance clinique était bonne. Six cas d'anémie hémolytique post thérapeutique de mécanisme indéterminé ont été rapportés dans cinq centres chez des patients ayant reçu une dose cumulée supérieure d'artesunate. L'évolution était spontanément favorable dans les 3 à 6 semaines après la première dose d'artesunate IV. L'artesunate IV représente un progrès thérapeutique majeur dans le paludisme grave à *P. falciparum*. Elle est désormais recommandée par le World Health Organization (WHO) comme première ligne de traitement dans le paludisme grave à *P. falciparum*. En Europe, elle commence à être disponible dans un certain nombre de pays. Cette étude pilote en Europe confirme l'efficacité clinique et parasitologique de l'artesunate IV dans une population non immune. Elle soulève le problème du risque d'anémie hémolytique qui mérite d'être suivi avec attention. L'artesunate IV est une alternative thérapeutique à la quinine efficace qui devrait améliorer le pronostic des formes graves du paludisme à *P. falciparum* en Europe. En l'absence de recul dans les populations vivant hors de zones d'endémies, les indications doivent être soigneusement pesées et un suivi de pharmacovigilance organisé. La recherche de signes d'hémolyse au décours du traitement apparaît souhaitable. ■

Protection personnelle anti-vectorielle : les nouvelles recommandations Françaises

Personal Protection against Biting Insects and ticks

PPAV Working groups.

Parasite 2011;18:93-111.

Ce travail collectif initié par la Société Française de Médecine des Voyages (SMV) et la Société Française de Parasitologie (SFP) avait pour objectif de proposer des recommandations de bonnes pratiques sur la protection personnelle anti-vectorielle (PPAV). Destiné aux professionnels de santé et aux voyageurs, le document rassemble des informations pertinentes sur les différentes méthodes de protection personnelles validées. Il fait le point sur l'efficacité des répulsifs et leur toxicité chez les enfants et les femmes enceintes. Enfin, il propose des arbres décisionnels pratiques (tableau 1) en fonction du type de transmission (diurne ou nocturne) et du type de séjour.

La protection personnelle contre les insectes piqueurs et les tiques est un pilier de la lutte contre les maladies vectorielles, paludisme et arboviroses en particulier. Les recommandations d'usage variables d'un organisme émetteur à l'autre sont à l'origine

Tableau 1. Choix des mesures de PPAV contre le paludisme selon les modalités du séjour.

Séjour court ou itinérant			Séjour long et fixe (résident, expatrié)	
Moustiquaire imprégnée (++++)	OU	OU moustiquaires de fenêtres et de portes (++)	Moustiquaire imprégnée* (++++)	OU ventilation/ climatisation (+) ET utilisation d'un insecticide diffusible d'intérieur (++)
Vêtements longs idéalement imprégnés (++)			Pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides rémanents (+++)	
Répulsifs cutanés en zone exposée (++)			Moustiquaires de fenêtres et de portes (++)	
Serpentins fumigènes à l'extérieur le soir (+)			Vêtements imprégnés (++)	
			Répulsifs cutanés à l'extérieur (++)	
			Serpentins fumigènes à l'extérieur le soir (+)	

++++ : essentiel +++ : très important ++ : important + : complémentaire

Lors d'une situation épidémique ou en période de transmission maximale, il convient de sensibiliser le voyageur sur les mesures indiquées en grisé.

Source : PPAV, Parasite 2011

de controverses aboutissant à un message confus pour les prescripteurs médecins ou pharmaciens et le public. Ces recommandations de bonnes pratiques sur la PPAV apportent des informations actua-

lisées utiles pour tous les praticiens impliqués dans la médecine des voyages. Elles méritent d'être diffusées largement au delà des pays francophones. ■

Séroprévalence de l'Hépatite A chez les migrants : attention au piège

Hepatitis A Seroprevalence in a population of immigrants at a French vaccination center

Gergely Anna E, Bechet S, Simons de Fanti A, Le Guern AS, Goujon C, Pelicot M, Benabdel mounen G, Consigny PH.

J Travel Med 2011; 18:126-29.

Il s'agit d'une étude rétrospective qui avait pour but d'évaluer la séroprévalence du virus de l'hépatite A (VHA) dans une population de voyageurs ayant vécu dans un pays de forte endémie VHA. L'échantillon de l'étude était constitué de migrants se présentant à la consultation de conseils aux voyageurs du CVI de l'institut Pasteur de Paris (France) avant un séjour dans un pays à forte prévalence du VHA. Six cent quarante six voyageurs nés et ayant vécu au moins un an dans un PEVD ont bénéficié d'une recherche de VHA (ELISA). La séroprévalence VHA globale était de 82.4 %. On notait une différence significative selon le continent d'origine avec un taux de séroprévalence de 90 % chez les sujets originaires d'ASS. Plus de

75 % des patients séronégatifs avaient moins de 36 ans et moins de la moitié avait séjourné plus de 18 ans dans un PEVD. En analyse multivariée, l'âge, la durée de séjour dans le pays à risque et le continent d'origine étaient des facteurs indépendants d'acquisition d'une immunité naturelle.

L'hépatite virale A est une pathologie du péril fécal, cosmopolite. Dans les pays industrialisés, un pourcentage élevé des cas (41 % en France) est constitué de cas importés. De fait, le vaccin contre l'hépatite A est recommandé chez les voyageurs se rendant dans des pays endémiques. Jusqu'à très récemment, les migrants originaires des pays du Sud étaient considérés comme immunisés de façon naturelle. Cependant, l'amélioration des conditions d'hygiène et du statut socioéconomique ont entraîné une baisse de la séroprévalence du VHA dans de nombreux pays du Sud avec en particulier un déplacement de l'âge d'acquisition de l'enfance vers l'âge adulte. En pratique, pour les médecins des centres de vaccination internationaux, les résultats de ce travail suggèrent l'intérêt d'élargir la recherche du statut immunitaire VHA chez les voyageurs migrants. Faute de temps suffisant, la vaccination VHA peut être proposée chez les migrants de moins de 36 ans. ■



Touareg, Mauritanie [coll Simon F.]