

# Maladies infectieuses d'importation

## *Prise en charge au service d'accueil des urgences*

**Professeur Fabrice SIMON**

Service de pathologie infectieuse et tropicale,  
Hôpital d'Instruction des Armées LAVERAN  
Marseille

**Professeur Enrique CASALINO**

Pôle SUPRA  
(Urgences, SMUR, DAR, USC)  
Groupe Hospitalier Universitaire Paris Nord-Val de Seine  
Université Paris Diderot

# Avez-vous voyagé?

Risque

Traumatismes

Transmission aérienne

Transmission maritime

Transmission sexuelle

Transmission vétérinaire

Transmission

# Top 10 des infections importées à savoir évoquer par les urgentistes

Paludisme(s)

Fièvre typhoïde

Diarrhée (turista)

Amoebose (intestinale et hépatique)

Dengue

Chikungunya

Leptospirose

Rickettsioses

Primo-infection VIH

Bilharziose

# *Les pièges à éviter*

- **Oublier de chercher la fièvre !!!!**
  - avez-vous voyagé dans les 3 mois ?
- **Approche clinique insuffisante**
  - Interrogatoire : risques, lieux...
  - Examen non dénudé
  - Absence de réévaluation clinique
- **Le tout tropical**
  - Infections cosmopolites
  - Fièvres non infectieuses : thrombose veineuse...
- **Méconnaissance des outils diagnostiques**
- **Pathologies multiples**

# Paludisme

## Infections d'un organe

Bactérioses

Amibiase hépatique

## Fièvres « Plus »

Fièvre + éruption (*rash, escarre*)

Fièvre + atteinte cérébrale

Fièvre + hépatite ( $> 5 \times N$ )

Fièvre + éosinophilie

## Fièvres « nues »

+/- leucopénie

+/- thrombopénie

+/- cytolyse  $< 5 \times N$

+/- LDH

# Isolement immédiat d'un voyageur suspect d'infection importée ?

Le voyageur est un bon milieu de transport pour des infections transmissibles aéro- ou manuportée

Risque de diffusion nosocomiale

Suspecter ☐ isoler  
☐ protéger patients et soignants

# Take home messages

Fièvre de retour des tropiques = paludisme ?

*P. falciparum* = urgence diagnostique et thérapeutique

Critères de gravité (conférence de consensus)

Paludisme grave = réanimation et traitement par artésunate ou quinine avec DC (adulte)

Paludisme non compliqué : prudence pour le traitement oral ambulatoire

Paludisme à *P vivax*/ *P ovale* : traiter la crise + primaquine

# ***Traitemen<sup>t</sup> 2012 du paludisme à P. falciparum***

## **1ère ligne Per Os Paludisme non compliqué**

**Atovaquone/proguanil (Malarone®) OU ACT (Riamet®) ou (Eurartésim ®)**

### **A proscrire**

- Halofantrine (Halfan ®)
- Mefloquine (Lariam ®)
- Chloroquine (Nivaquine®)
- Chloroquine-proguanil (Savarine ®)
- Sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar ®)

# **Traitemen<sup>t</sup> 2012 du paludisme à *P. falciparum***

## **Traitemen<sup>t</sup> parentéral des formes graves**

- **Artésunate+++ : ATU nominative (Malacef®)**
- Quinine avec dose de charge (adulte)
  - à débuter en cas d'impossibilité d'accès rapide au Malacef
  - À proposer pour les intolérances digestives au traitement PO.
- En association avec la doxycycline PO ou IV

# Dengue

!j5

HypoTA

## Présomption clinique aux urgences

Résidence ou voyage en zone endémique + fièvre + 2 des signes suivants :

- Anorexie et nausée
  - Rash
- Douleurs (céphalées, douleurs rétro-orbitaires, courbatures)
  - Signes d'alarme
- Test du tourniquet positif
- Leucopénie

NF

(plaquettes, hématocrite)

Albumine, transaminases

Créatinine

+

serologie/PCR dengue

### Signes d'alarme

Douleur ou sensibilité abdominale

- Vomissements persistants
- Saignement des muqueuses
- Elargissement hépatique >2cm

- Syndrome de fuite capillaire (hypotension artérielle, épanchement pleural, épanchement péricardique, ascite...)
  - Somnolence, agitation
- Laboratoire : augmentation du taux d'hématocrite avec une diminution rapide du taux de plaquettes.

Patients sans signe d'alarme

Patients présentant un signe avant-coureur de dengue grave ou avec un terrain à risque :

- Grossesse
- Enfance
- Diabète sucré
- Situation sociale défavorable
- Personne âgée
- Insuffisance rénale

Patients présentant au moins un des signes de gravité suivants:

- Fuite plasmatique sévère avec choc et/ou accumulation de liquide avec détresse respiratoire
- Saignement grave
- Atteinte d'organe sévère

GROUPE A  
Gestion ambulatoire possible

GROUPE B  
Hospitalisation + remplissage adapté

GROUPE C  
Hospitalisation ☐ traitement du choc

# Take home messages

## Dengue

Fièvre sans thrombopénie au début

Risque d'aggravation à partir de J4

Remplissage

## Chikungunya

Polyarthrite aiguë fébrile

Anticiper la phase post-aiguë

## Les deux

Attention dans le sud-est de la France

Suspecter – alerter – déclarer - isoler

# Take home messages

## Diarrhée du voyageur

Souvent bactérienne ou virale  
Rarement grave

Approche pragmatique possible si non grave

Si antibiothérapie indiquée:  
fluoroquinolone (en général)  
ou azithromycine (Asie S-E)

# Take home messages

Fièvres non graves sans diagnostic

Organiser la gestion ambulatoire

Ne pas rater les infections rapidement  
aggravatives, ni les infections en deux temps

Eviter les traitements à l'aveugle

# ***Evolution des fièvres de retour***

## **Fièvres aggravatives**

Paludisme à *P falciparum*  
Infections bactériennes d'organe  
+/- septicémies  
Amibiase hépatique...

## **Fièvres de résolution spontanée mais conséquence différée**

Paludisme à *P ovale*, *P vivax*  
Primo-infection VIH, primo-infection bilharzienne  
Fièvre Q, borréliose à tiques

## **Fièvres de guérison spontanée sans conséquence clinique**

Infections virales communes, mycoplasmose...