

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 LAVÉLAN
Marseille

Professeur Enrique CASALINO

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

Avez-vous voyagé?

Traumatismes

Transmission aérienne

Transmission
personnelle

Risque

Transmission vectorielle

Transmission sexuelle

Traumatisme

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

+/- cytolysse $< 5 \times N$

+/- 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

Traitement 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 ®)

Traitement 2012 du paludisme à *P. falciparum*

Traitement parentéral des formes graves

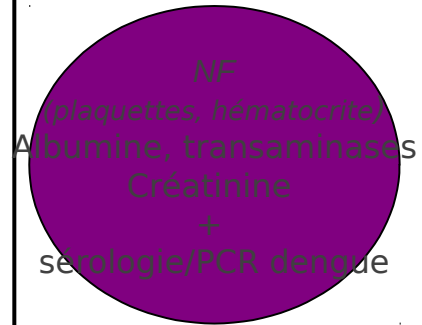
- **Artésunate+++** : ATU nominative (Malacef®)
- Quinine avec dose de charge (adulte)
 - à débiter en cas d'impossibilité d'accès rapide au Malacef
 - À proposer pour les intolérances digestives au traitement PO.
- En association avec la doxycycline PO ou IV

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



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 âgé
- 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, mycoplasmoses...