

Nelly, fièvre en retour de voyage

JUPSO 2016

Un soir aux urgences pédiatriques

Nelly, 2 ans.

- Antécédent:

Née à terme, pas antécédent particulier

- Histoire de la maladie:

Le 11/05, retour d'un séjour de 3 semaines au Gabon

Le 20/05, hyperthermie bien tolérée

Le 22/05, persistance de la fièvre > angine traitée par Amoxicilline

Le 24/05, consultation aux urgences pour fièvre + troubles digestifs (diarrhées et vomissements)



Hypothèses ?

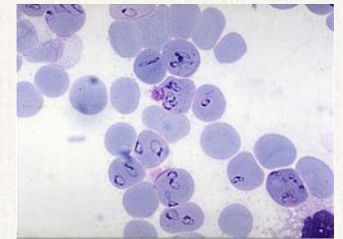
Hypothèses diagnostiques

- **ACCES PALUSTRE** : Toute fièvre en retour pays endémie doit faire évoquer un paludisme



EN URGENCE

NFS, réticulocytes
Frottis sanguin / goutte épaisse +
Feuille renseignements cliniques +
Appel biologiste (résultat <2H)

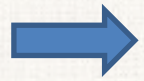


Une chimioprophylaxie bien conduite n'élimine pas totalement le risque



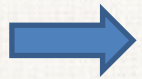
- GEA virale
- Hépatite virale
- Diarrhée infectieuse (Shigella, Salmonella, Campylobacter)
- Fièvre typhoïde

Examen clinique



Que rechercher ?

Examen clinique



Que rechercher ?

- Signes de mauvaise tolérance de la fièvre
- Tolérance hémodynamique
- Signes en faveur paludisme :

asthénie, frissons

signes d'anémie et thrombopénie, splénomégalie

vomissements, diarrhées, douleurs abdominales

toux, syndrome pseudo-grippal

Quels sont les critères de gravité

- **Clinique:**

Asthénie++++, Glasgow 15

Frissons

Eupnéique en air ambiant

Hypotension

Oligurie

Hépatomégalie

Sub-ictère conjonctival

Pas de signe d'anémie

- **Biologique:**

P. falciparum parasitémie 21%

CRP 188 mg/l

Cytolyse hépatique 3N

1 épisode hypoglycémie

Créatinine 219 μ mol/l, urée 39

Na 122 mmol/l

Acidose métabolique

Hb 11 g/dl, plaquettes 14 G/l, GB 8 G/l

LDH 1651 U/l, haptoglobine <0.15

Quels sont les critères de gravité

- **Clinique:**

Asthénie++++, Glasgow 15

Frissons

Eupnéique en air ambiant

Hypotension

Oligurie

Hépatomégalie

Sub-ictère conjonctival

Pas de signe d'anémie

- **Biologique:**

P. falciparum parasitémie 21%

CRP 188 mg/l

Cytolyse hépatique 3N

1 épisode hypoglycémie

Créatinine 219 μ mol/l, urée 39

Na 122 mmol/l

Acidose métabolique

Hb 11 g/dl, plaquettes 14 G/l, GB 8 G/l

LDH 1651 U/l, haptoglobine <0.15

Quels sont les critères de gravité

- **Clinique:**

Asthénie++++, Glasgow 15

Frissons

Eupnéique en air ambiant

Hypotension

Oligurie

Hépatomégalie

Sub-ictère conjonctival

Pas de signe d'anémie

- **Biologique:**

P. falciparum **parasitémie 21%**

CRP 188 mg/l

Cytolyse hépatique 3N

1 épisode hypoglycémie

Insuffisance rénale

Na 122 mmol/l

Acidose métabolique

Hb 11 g/dl, plaquettes 14 G/l, GB 8 G/l

LDH 1651 U/l, haptoglobine <0.15



Syndrome inflammatoire important = penser aux co-infections bactériennes

Critères de gravité en pédiatrie

Critères cliniques ou biologiques	Fréquence adultes	Fréquence pédiatrie
Défaillance neurologique -obnubilation, confusion, prostration -coma	+++	++ Coma calme hypotonique
Défaillance respiratoire	+	++
Défaillance cardiovasculaire	++	++ (co-infections)
Convulsions répétées (2/24h)	+	++
Hémorragie clinique	+	Rare, chercher CIVD
Ictère	+++	
Hémoglobinurie paroxystique	+	-
Anémie profonde (Hb<7)	+	++
Hypoglycémie	+	++
Acidose (pH<7,35; bicarbonates<15)	++	++
Hyperlactatémie	++	
Hyperparasitémie	>4% +++	Limite 4-10%
Insuffisance rénale	+++	rare

Prise en charge

➤ Transfert en réanimation pédiatrique:

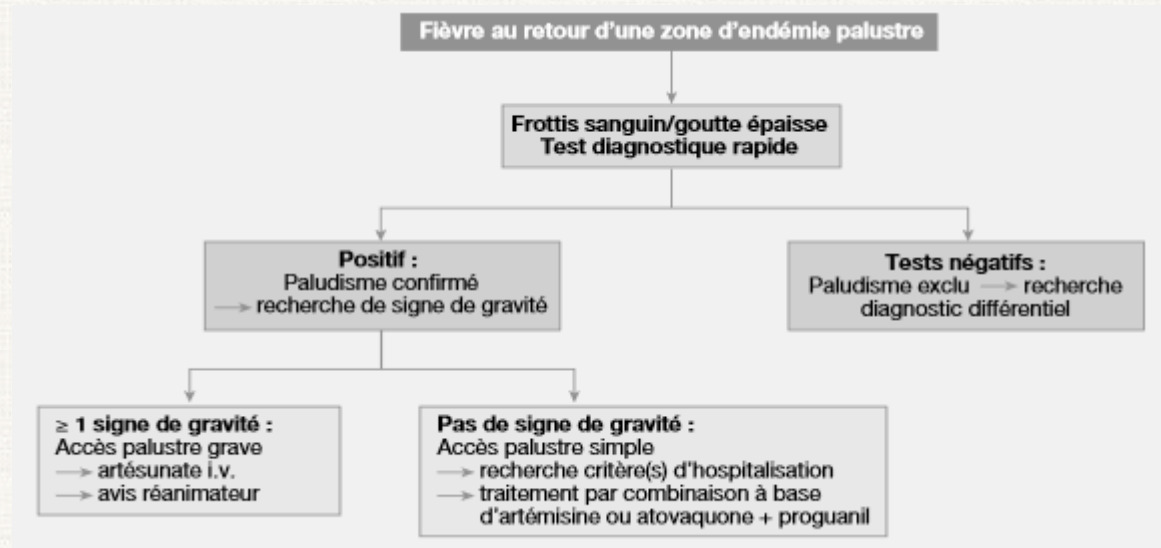
- paludisme grave
- défaillance multiviscérale : rénale, hépatique

➤ Traitement:

- anti paludéen
- antibiothérapie probabiliste par Ceftriaxone pour bactériémie digestive

➤ J2 : Etat de mal épileptique réfractaire avec trouble de la conscience (GCS 8)

Décision traitement



Artésunate IV (MALACEF)

H0, H12, H24 puis 1/j (7 jours)

Suivi parasitémie J3, J7, J28



Négative dès J3

1^{ère} intention :

arthéméter-luméfantrine (RIAMET),

dihydroartémisinine-pipéraquline (EURARTESIM),

ou atovaquone-proguanil

Prise en charge de l'anémie

- Anémie à 7 g/dl
- D'allure hémolytique :
 - LDH augmentés, haptoglobine effondrée
 - RAI et Coombs négatifs
- Nécessité transfusions CGR : à J5, J7 et J15

Prise en charge de l'anémie

- Anémie à 7 g/dl
- D'allure hémolytique :
 - LDH augmentés, haptoglobine effondrée
 - RAI et Coombs négatifs
- Nécessité transfusions CGR : à J5, J7 et J15



Hémolyse due au paludisme



Effet indésirable de l'Artesunate
Post *Artesunate* Non-parasitemic Deffered.
Hemolytic Anemia = *PANDHA*

(à suivre pendant 1 mois)

Take home message

- Fièvre retour pays d'endémie
 - = Paludisme jusqu'à preuve du contraire
 - = URGENCE diagnostique et thérapeutique
- Diagnostic :
 - Frottis sanguin / goutte épaisse + Appel laboratoire
- Paludisme grave est DU à un traitement inadapté ou retard diagnostic
- Connaitre critères de gravité / transfert en réanimation