

Étude des cas graves de paludisme importés à La Réunion de 2000 à 2011 : expérience des services de réanimation.

D. Valance

Service de réanimation, CHU de La Réunion, Centre hospitalier Félix Guyon, 97405 Saint-Denis. E-mail : doroval82@hotmail.com

Méthode : Etude rétrospective des cas graves de paludisme importés à La Réunion de 2000 à 2011, parmi les 1437 cas recensés pendant cette période. Deux groupes mutuellement exclusifs ont été réalisés en fonction de la présence de critères OMS de pronostic péjoratif : grave et moins grave.

Résultats : 123 patients ont été inclus, 109 adultes et 19 enfants, sex-ratio M/F 2,7 ; moyenne d'âge $39,6 \pm 19,8$ ans. 83,7 % avaient effectué un voyage en zone d'endémie, 16,7 % résidaient en pays d'endémie palustre, 74,8 % n'avaient pris aucune chimioprophylaxie. Chez 96,8 % des patients ayant pris une chimioprophylaxie, celle-ci était inadaptée (observance incomplète ou molécule incohérente avec la zone de chimiorésistance). 76 patients dans le groupe grave avec des scores de gravité à l'admission significativement supérieurs aux 47 patients du groupe des patients moins graves (IGS II 32 vs 18, APACHE II 17 vs 9 et SOFA 9 vs 4). Sur le plan thérapeutique, 22 % ont bénéficié d'une ventilation mécanique, 17 % d'une épuration extra-rénale et 20 % de soutien hémodynamique par amines vasopressives. Complications respiratoires en cours d'hospitalisation en réanimation, chez 25 % des patients graves dont 8 SDRA ; infections nosocomiales 21 % des patients graves vs 4,3 % des patients moins graves. 6 décès dont un parmi les patients moins graves.

Discussion : L'absence de chimioprophylaxie est un facteur de risque de gravité majeur, comme dans d'autres études. Selon les fiches de déclaration obligatoire du paludisme, 12,3 % seulement des patients prennent une chimioprophylaxie adaptée. La notion d'immunité partielle ou semi-immunité reste mal définie avec une protection vis-à-vis d'un paludisme grave controversée. La moitié des patients avec un antécédent de paludisme étaient dans le groupe grave, la moitié des patients décédés résidait dans un pays d'endémie palustre. À La Réunion, le taux d'incidence des cas de paludisme grave n'a cessé d'augmenter passant de 10,8 % en 2000 à 20,6 % en 2011, alors que paradoxalement le nombre de cas de paludisme importé a chuté de 198 à 34, en 2011. Pour autant, ce ne sont pas des patients moins graves qui ont été hospitalisés en réanimation, puisque le score IGS II médian était 27 en 2000 et 34 en 2011, malgré des critères d'admission larges ; le recours à la quinine IV est un motif d'admission en réanimation. Au retour des Comores il y a une incidence annuelle moyenne de 1198 cas de paludisme pour 100 000 voyageurs, vs 74 cas pour 100 000 voyageurs à Madagascar ; c'est donc le pays le plus paludogène.

Conclusion : La prévention doit donc être ciblée envers les patients originaires de ces pays d'endémie qui rentent régulièrement au pays, et qui viennent le moins chercher des informations chez leur médecin traitant. Les acteurs principaux de cette prévention restent les médecins généralistes qui ne possèdent pas suffisamment les outils pour une bonne prévention : seules 39 % de leurs prescriptions en 2005 à La Réunion étaient conformes aux recommandations. La lutte contre le paludisme reste une priorité même dans les pays non endémiques, notamment La Réunion qui est dans une situation d'anophélisme sans paludisme.