

	PALUDISME
--	-----------

Le parasite est un **protozoaire** (*Plasmodium falciparum*, *vivax*, *ovale* ou *malariae*) dont le seul vecteur est l'**anophèle** (moustique).

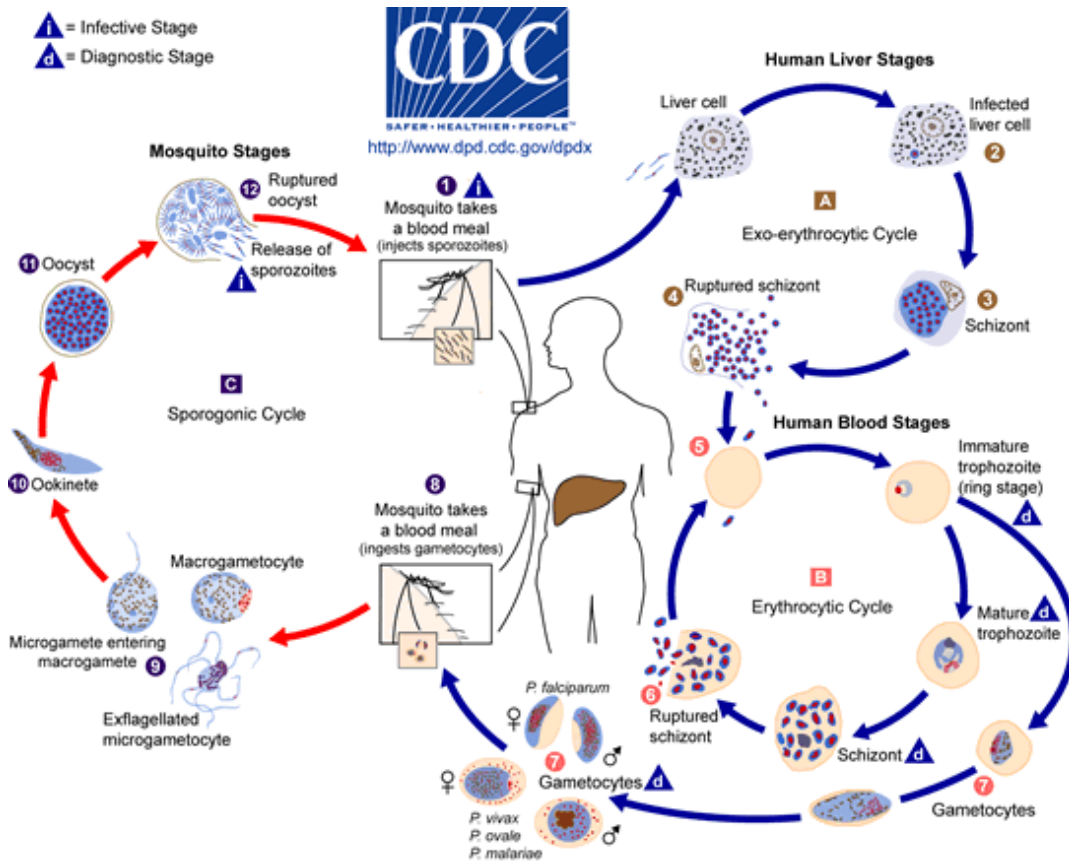
Le paludisme est présent dans toute la **zone inter-tropicale** et particulièrement en Afrique Noire. 400M de personnes sont porteuses et 2 à 3M meurent chaque année.
5k cas par an en France, essentiellement importés.

Cycle :

La **partie sexuée** du cycle se fait chez le moustique et la partie **asexuée** chez l'homme.

L'incubation est de 5 jours minimum. *P. vivax* et *ovale* peuvent rentrer en sommeil pendant plusieurs années.

Seuls les gamétocytes résistent à la digestion lorsqu'ils sont ingérés par le moustique.



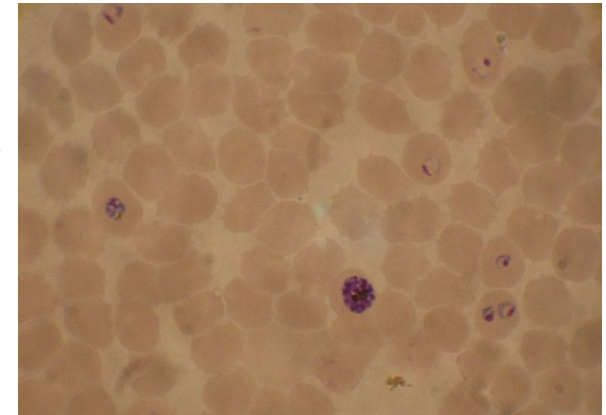
Clinique :

- **Accès simple** : asymptomatique ou léger (syndrome grippal, gastroentérite fébrile), fièvre dans presque tous les cas.
- **Accès grave** (uniquement pour *P. falciparum*) : défaillance neurologique, ictère, hyperparasitémie ($> 4\%$), etc... (un seul des 13 critères officiels suffit pour déclarer un accès grave, qui nécessite une hospitalisation en réanimation)
Peut être précédé d'un accès simple.


Diagnostic :

Le diagnostic du paludisme est une **urgence**. Seule la **mise en évidence de l'hématozoaire** dans le sang apporte un diagnostic de certitude.

- **Frottis sanguin (+++)** :
détermine l'espèce et la
parasitémie
- **QBC** : technique de
concentration très sensible
- **Bandelettes** : rapide, aide
au diagnostic seulement



Traitement :

- **Accès grave** : quinine IV
± dose de charge
 - **Accès simple** :
 - Vomissements : quinine IV
 - Sans vomissements : Malarone® (Atovaquone + Proguanil) pour *falciparum*, Nivaquine® (Chloroquine) pour les autres espèces
- 

Prophylaxie :

Visé principalement à **éviter la pique** du moustique.
Protection mécanique (vêtements), par répulsifs ou insecticides.
Chimioprophylaxie par malarone ou lariam.

