

**BIOLOGISTES :**

Laure ACOCA  
Jean-Jacques ARES  
Michel BAZILLOU  
Pascale BAZILLOU  
Alain BELAYGUE  
Martine BLANCHARD

Dominique BOUSQUET  
Sophie CARRIE  
Bénédicte de BADTS  
Anne DEGRAIS  
Gilles DESVAUX  
Corinne DUBUC

Axel FERAUT  
Thierry GAGLIANO  
Danielle GALY  
Laurent GREZE  
Marjolaine HÉRAUD  
J-François LARAN

Caroline LASSIS  
Nicole LATAPIE  
J-François LAVERDURE  
Pierre LAY  
Morgane MOULIS  
Bernard NESPOULOUS

Stéphane PECOU  
Bernard RIVENC  
Zoubida SEPART  
Pascale SCHIAVON  
Matthieu SERRA  
Sandra SNOECK

## Surveillance des Arboviroses en Occitanie

Dans toute la région Occitanie, du 1<sup>er</sup> Mai au 30 Novembre, l'Agence régionale de Santé lance son dispositif de surveillance renforcée des Arboviroses (virus de la Dengue, du Chikungunya et Zika) transmises par le moustique tigre (*Aedes albopictus*).

Tout cas confirmé biologiquement doit être notifié rapidement à l'ARS afin que de limiter le risque de survenue de cas secondaires autochtones dans l'entourage du malade (opération de démoustication possible, dans certains cas).

### QUAND EVOQUER UNE ARBOVIROSE ?

Chikungunya et Dengue	Fièvre > 38°5 C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Céphalée</li> <li>• Myalgie</li> <li>• Arthralgie</li> <li>• Lombalgie</li> <li>• Douleurs rétro-orbitaires</li> </ul>
Zika	Eruption cutanée avec ou sans fièvre et au moins 2 signes parmi les suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyperthémie conjonctivale</li> <li>• Arthralgie</li> <li>• Myalgie</li> </ul>

Le diagnostic doit être évoqué dès lors qu'un patient présente une symptomatologie évocatrice (en l'absence d'autre point infectieux) ayant généralement séjourné dans un pays de la zone intertropicale, 15 jours auparavant.

**Cependant**, en Occitanie, 3 cas de dengue autochtones (personnes ayant contracté la maladie sans avoir voyagé en zone contaminée) ont été signalés dans le Gard et l'Hérault en 2018.

**Il est recommandé de rechercher simultanément les 3 infections**

### DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE :

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR sur urines (zika)																	
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																	

\* Date de début des signes  
Analyse à prescrire

Les techniques de diagnostic seront fonction de la date de début des signes cliniques :

- Recherche directe par PCR dans les urines et/ou sang
- Ou sérologie (en cas de présence d'Ig M, un contrôle sérologique 2 à 3 semaines plus tard devra être prescrit)

# Diagnostic Biologique du Paludisme

## RAPPELS EPIDEMIOLOGIQUES :

La France métropolitaine est le pays européen avec le plus grand nombre de cas de paludisme d'importation : en 2015, 2 504 cas de paludisme (11 décès) ont été recensés en métropole, par le CNR, mais on admet que ce chiffre est sous-estimé : le nombre de cas de paludisme d'importation serait de l'ordre de 4 750 cas en France métropolitaine. Il s'agit essentiellement de personnes de retour de pays d'endémie qui n'ont pas suivi les recommandations de prévention ou mal utilisé la chimioprophylaxie.

95% du paludisme d'importation métropolitain est en provenance d'Afrique subsaharienne, essentiellement à *Plasmodium falciparum* (85%). En France, le paludisme grave d'importation concerne environ 10% des accès palustres et implique majoritairement *P. falciparum*, plus rarement *P. vivax* ou *P. knowlesi*, et exceptionnellement *P. malariae* et *P. ovale*.

## RAPPELS CLINIQUES :

Les symptômes peuvent débuter 7 jours après la piqûre infectante, mais plus généralement entre 10 et 15 jours après. Le tableau clinique peut être très varié : pics fébriles, pouvant être associés à des maux de tête, une grande fatigue, douleurs musculaires, vomissements, diarrhées, toux.

**Les personnes les plus à risque de développer une forme grave de paludisme** sont les jeunes enfants jusqu'à 5 ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, immunodéprimées, les personnes splénectomisées, les adultes ne vivant pas en zone d'endémie et/ou ayant voyagé en Afrique de l'Est.

## DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE :

Le diagnostic biologique repose

- sur un test de dépistage rapide par immunochromatographie (Ag HRP-2 notamment)
- et sur l'examen du frottis sanguin pour identifier l'espèce, les stades de maturation et estimer la parasitémie.

**Il est important de préciser sur l'ordonnance le contexte de la demande (crise de paludisme en cours de traitement, bilan d'une fièvre au retour d'un pays en zone endémique...).** La recherche de paludisme est une analyse catégorisée urgente, le laboratoire est tenu de rendre un résultat dans les plus brefs délais.

Pour mémoire, voici les critères de gravité nécessitant une prise en charge médicale urgente de type réanimation :

Pour un paludisme à *P.falciparum* chez l'adulte:

### critères cliniques :

- troubles de la conscience, convulsions
- choc, défaillance respiratoire
- syndrome hémorragique
- ictère

### critères biologiques :

- bilirubine totale > 50 µmol/L
- hémoglobine < 7 g/dL
- créatininémie > 265 µmol/L
- glycémie < 2.2 mmol/L
- parasitémie > 4%
- hyperlactatémie, acidose métabolique

Si *Plasmodium vivax* : mêmes critères sans parasitémie > 4% (car rarement > 2%), anémie, ictère fréquents.

Si *Plasmodium knowlesi* : mêmes critères mais hyperparasitémie > 2%, atteintes hépatiques et rénales fréquentes

Pour un paludisme à *P.falciparum* chez l'enfant:

### critères cliniques :

- troubles de la conscience, convulsions, prostration
- défaillance respiratoire, œdème pulmonaire
- défaillance circulatoire ou choc
- syndrome hémorragique
- ictère

### critères biologiques :

- bilirubine totale > 50 µmol/L
- hémoglobine < 7 g/dL
- insuffisance rénale
- glycémie < 2.2 mmol/L
- parasitémie > 10%
- hyperlactatémie > 5 mmol/L
- acidose métabolique

Références : Évaluation des actes de diagnostic biologique des infections à *Plasmodium* (HAS / Service évaluation des actes professionnels / décembre 2016)

Prise en charge et prévention du paludisme d'importation Mise à jour 2017 des RPC 2007 (Groupe recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF))