

LE TRAITEMENT DU PALUDISME
Ogobara DOUMBO

Le paludisme est une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les enfants comme chez les adultes, en particulier dans les pays tropicaux. Pour ces pays d'endémie palustre, l'impact sociétal est considérable, la maladie est un véritable frein au développement. Aujourd'hui encore de nombreux enfants n'atteindront pas l'âge adulte... Certains auront à vivre avec les séquelles de la maladie les empêchant de se développer normalement... Le paludisme génère un absentéisme scolaire mais aussi un absentéisme professionnel qui pèse sur l'économie...

Le traitement et l'accès au traitement sont donc des enjeux majeurs pour que ces pays préservent leurs enfants et ne se séparent plus prématurément de futurs Mozart, Einstein, Pasteur, Hugo ou encore Picasso...

Pour vous présenter ce cours sur le traitement du paludisme, le Professeur Ogobara Doumbo du malaria research and training center au département d'épidémiologie des affections parasitaires à l'université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako.

Ogobara Doumbo:

Bonjour à toutes et à tous.

Des milliers de décès d'enfants sont aujourd'hui évitables par une prise en charge rapide : les TDR et les ACT.

En zone rurale endémique, sur 100 enfants qui sont infectés par pique de moustique : 95 à 99% portent le parasite , 70 à 80% feront un accès palustre dit simple : fièvre, embarras gastriques, anémie, 2 à 10% feront une forme grave et compliquée, de types neuropaludisme, anémie sévère, détresse respiratoire.

Il faudrait ajouter que 50 % de ces formes graves décéderont par absence de traitement.

Même guéris et sous traitement en retard, 10 à 15% porteront des séquelles neurologiques graves, incompatibles avec toute scolarisation et créativité.

Ceux qui sont porteurs de parasites sans signe clinique développeront à petit feu, de l'anémie, des complications viscérales chroniques hypothéquant ainsi leur scolarisation. Le paludisme sans traitement aggrave les coïnfections virales et bactériennes.

Heureusement, nous disposons actuellement de combinaisons thérapeutiques à base de dérivés d'artémisinine, très efficaces. Avec les techniques rapides de diagnostic il est facile de prendre en charge immédiatement tout cas de paludisme même en zone rurale et d'éviter ainsi toute complication. Il est donc éthiquement inacceptable qu'un enfant meure ou porte des séquelles indélébiles de paludisme au 21ème siècle. L'accès au diagnostic rapide et aux ACT est une question de solidarité humaine, nationale et internationale.

Actuellement L'OMS recommande les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, les ACT, pour le traitement du paludisme simple et l'artésunate injectable comme premier choix dans le traitement du paludisme grave. L'administration de ces médicaments doit être subordonnée systématiquement au diagnostic biologique : TDR, goutte épaisse, frottis mince.

Une fois le diagnostic de paludisme établi, un traitement antipaludique approprié doit être initié immédiatement. Le traitement doit être guidé par trois facteurs principaux que sont :

La détermination des espèces plasmodiales en cause.
L'état clinique du patient.
La sensibilité des parasites aux médicaments antipaludiques.

La détermination des espèces plasmodiales est nécessaire à des fins de traitement pour trois raisons principales.

La première de ces raisons est que les infections à *Plasmodium falciparum* et *Plasmodium knowlesi* peuvent évoluer rapidement vers la maladie grave ou la mort tandis que les autres espèces, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* ou *Plasmodium malariae* sont moins susceptibles de causer la mort des personnes infestées.

Deuxièmement, les infections à *Plasmodium ovale* et *Plasmodium vivax* exigent également un traitement complémentaire pour éliminer les formes dormantes dans le foie appelées hypnozoïtes. Ces formes peuvent causer une réinfection des globules rouges, des mois, voire des années après la sortie de la zone d'endémie.

Heureusement, toutes ces espèces plasmodiales sont actuellement très sensibles aux ACT et à l'artésunate.

La troisième raison est la surveillance sous traitement de la sensibilité de *Plasmodium falciparum* aux ACT.

Tout paludisme dû à *Plasmodium falciparum* chez un enfant de moins de 5 ans, chez une femme enceinte, chez un expatrié, un africain de la diaspora est potentiellement grave et mortel ; Il doit donc être diagnostiqué très rapidement et pris en charge urgemment.

Les patients atteints sont généralement classés en paludisme simple ou en paludisme grave.

Les formes simples de paludisme peuvent être traitées efficacement par voie orale avec les ACT après la confirmation par des TDR, sauf en cas de vomissements. Ces formes peuvent donc être diagnostiquées en famille, dans les villages et prises en charge immédiatement.

Les patients atteints de formes graves nécessitent une hospitalisation et une prise en charge rapide et urgente.

Regardons de plus près la sensibilité des parasites aux médicaments antipaludiques. Les zones géographiques des résistances sont connues et les traitements sont adaptés en fonction de la zone d'origine du malade.

Globalement toutes les espèces plasmodiales restent sensibles aux ACT. La seule exception est le cas d'une perte de sensibilité des parasites du sud est asiatique comme au Myanmar, en Thaïlande, au Cambodge. Dans ce cas le médecin traitant dispose d'alternatives thérapeutiques adaptées.

Evoquons dès à présent le traitement du paludisme simple, que l'on définit comme un paludisme symptomatique sans signe de gravité ni de vomissement. Sur le plan clinique, la suspicion de paludisme repose donc principalement sur la présence d'un état fébrile ou d'antécédents de fièvre. Dans ce cas le diagnostic biologique est indispensable, avec les TDR, la goutte épaisse et le frottis mince.

L'objectif du traitement du paludisme simple est de guérir l'infestation le plus rapidement possible, c'est à dire éliminer au plus vite de l'organisme les parasites qui ont provoqué la maladie. Cela permet de prévenir la progression vers une forme grave et d'éviter une morbidité résultant d'un échec thérapeutique.

En terme de santé publique, le traitement a pour but de réduire la transmission à d'autres personnes. Réduire ainsi le réservoir infectieux permet aussi d'éviter l'apparition et la propagation d'une résistance aux antipaludiques. Le profil des effets indésirables, la tolérance aux antipaludiques et la rapidité de la réponse thérapeutique sont également des considérations importantes.

Pour contrer la menace d'une pharmaco-résistance des plasmodies aux anti-malariques qui pèse sur les monothérapies et améliorer l'issue du traitement d'un paludisme simple, l'OMS recommande d'utiliser une des combinaisons thérapeutiques suivantes à base d'artémisinine : les ACT.

Il s'agit de

L' artéméther-luméfantrine

L' artésunate-amodiaquine

L' artésunate-méfloquine

La dihydroartémisinine-pipéraquline

L' artésunate-sulfadoxine+pyriméthamine.

Ces ACT sont à proscrire pour les femmes enceintes lors du premier trimestre de la grossesse, afin d'éviter les risque d'embryopathie. On leur donne alors des sels de quinine par voie orale.

On peut faire appel en cas de besoin aux antipyrétiques pour les enfants et aux antiémétiques pour les femmes enceintes.

Cette prise en charge du paludisme simple est actuellement décentralisée dans les familles et les villages grâce à la formation des mères et des agents de santé.

Passons maintenant à la prise en charge du paludisme grave et compliqué qui est, rappelons le, une urgence médicale.

Quelle sont dans ce cas là les signes de gravité à dépister immédiatement ?

Ce sont :

Les troubles de la conscience

La prostration, c'est-à-dire une faiblesse généralisée, de sorte que le patient est incapable de s'asseoir, de se tenir debout ou de marcher sans assistance.

Des convulsions répétées : plus de deux épisodes en 24 h.

Un œdème pulmonaire aigu et un syndrome de détresse respiratoire aigu.

Une baisse de la tension artérielle jusqu'au collapsus circulatoire ou choc avec un pouls imprenable.

Une atteinte rénale aiguë.

Un ictère clinique ou jaunisse .

Et pour finir, des saignements diffus peuvent survenir.

En cas de paludisme grave, il est essentiel qu'un traitement antipaludique efficace par voie parentérale ou rectale soit administré sans délai et avec des doses complètes. Deux classes de médicaments sont actuellement disponibles et recommandées par L'organisation mondiale de la santé pour le traitement par voie parentérale du paludisme grave : les dérivés de l'artémisinine, artésunate IV et artéméther IM, en première intention et les alcaloïdes du quinquina, quinine IV dans du sérum glucosé supérieur à 10% en deuxième intention. Le relais doit être pris avec un traitement complet d'une ACT dès que le malade peut avaler.

C'est ainsi que s'achève ce cours sur le traitement du paludisme. Merci de votre attention. Le prochain épisode traitera de la résistance aux antipaludiques qui est un phénomène grave de santé publique.