



PALUDISME

Plasmodium falciparum, vivax, ovale, malariae

Le paludisme est une infection parasitaire due à un protozoaire de la classe des sporozoaires appartenant au genre *Plasmodium*, transmise par la piqûre de moustiques du genre *Anophèle*. Elle reste une des plus fréquentes maladies fébriles d'importation contractées lors de séjours dans les pays tropicaux. La maladie est grave en raison d'une létalité potentielle lorsque *Plasmodium falciparum* en est la cause. De plus cette espèce plasmodiale présente une chimiorésistance croissante.

Quatre espèces sont les agents du paludisme humain :

P. falciparum : le plus répandu dans les zones tropicales et intertropicales ; sa longévité est habituellement inférieure à 2 mois mais peut dépasser ce délai et atteindre une année.

P. vivax : déborde ces régions pour intéresser aussi des zones à climat plus tempéré ; il est très rare en Afrique centrale et de l'Ouest. Sa durée de vie peut atteindre 3 ans.

P. ovale : de longévité similaire à *P. vivax*, retrouvé essentiellement en Afrique intertropicale, mais plus rare.

P. malariae : localisé sous forme de foyers dans toutes les régions d'endémie palustre. Sa longévité peut atteindre plusieurs dizaines d'années.



Réservoir :

Strictement humain.



Transmission :

Du sujet infecté avec ou sans signes cliniques, au sujet réceptif par la piqûre indolore d'un moustique infectieux vecteur, anophèle femelle, le soir et surtout la nuit.

Transmission par voie placentaire possible.



Incubation :

7 jours minimum après la piqûre infectante, et dans un délai inférieur à 2 mois pour le *P. falciparum*. Parfois plusieurs mois ou années pour le *P. vivax*, le *P. ovale* et le *P. malariae*.



Contagiosité :

De l'homme infecté au moustique : aussi longtemps qu'il y a des gamétocytes infectieux dans le sang du malade.



Tableau clinique :

Forme commune (accès palustre simple) :

les signes et symptômes sont variables, cependant, la plupart des patients présentent une fièvre, un syndrome pseudo-grippal avec des frissons, associé à un syndrome algique (céphalées, myalgies, arthralgies), à des troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales et diarrhée). Ce tableau peut se compliquer d'un ictère, d'une hypoglycémie, d'une insuffisance rénale, d'un œdème pulmonaire ou d'une défaillance cardiaque. Non reconnue ni traitée, cette forme évolue vers des accès périodiques, quelle que soit l'espèce plasmodiale en cause, ou vers l'aggravation d'emblée voire le coma si le *P. falciparum* en est responsable.

Autres formes cliniques : accès palustre périodique, paludisme viscéral évolutif (*P. falciparum* et *vivax*), paludisme grave.

Complications : accès pernicieux (neuropaludisme) fièvre bilieuse hémoglobinurique en cas d'infection par *P. falciparum*, néphrite quartane avec *P. malariae*.

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Signalement sans délai à la DASS-NC des cas confirmés et notification des cas confirmés.

2) Isolement : pour les malades hospitalisés, précautions relatives au sang. Les malades devraient passer la nuit dans des locaux équipés de moustiquaires, en cas de présence d'anophèle.

3) Traitement spécifique et spécialisé en tenant compte de la résistance ou non à la chloroquine.

4) Prévention pour tout voyageur en zone impaludée : protection contre les piqûres d'anophèle, chimioprophylaxie en fonction du lieu de séjour, de l'âge du voyageur, de la durée de séjour, des contre-indications éventuelles, de la tolérance, de l'efficacité sur les souches résistantes.



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé

Tableau clinique évocateur de paludisme associé à la présence de *Plasmodium* au frottis ou à la goutte épaisse et antécédent de séjour en zone d'endémie palustre.

