

Pédiatrie

L'accès palustre chez l'enfant

Le paludisme, de par la multiplication des transports aériens notamment, devient une pathologie fréquente en France métropolitaine. Si fréquente qu'une conférence de consensus s'est réunie pour unifier les traitements. La maladie touche aussi beaucoup d'enfants.

La multiplication des déplacements touristiques, des migrations de populations fait que le paludisme devient une maladie fréquente en France. Responsable de plus de 80 % des cas, le *Plasmodium falciparum* touche plus de 4 000 personnes par an officiellement comptabilisées. Comptabilisées mais sous-évaluées vraisemblablement : on peut ainsi compter sur environ 8 000 nouveaux cas par an sans trop se tromper.

Prise en charge rapide

L'accès palustre représente une véritable urgence chez l'enfant nécessitant une prise en charge rapide. Le pronostic de la maladie sera d'ailleurs fonction de la longueur de ce délai d'intervention. L'intervention rapide est relativement codifiée par la dernière (12^e) réunion de consensus. Elle comprend une hospitalisation nécessaire d'une durée minimum de 24 heures. Dans le cadre du bilan préthérapeutique, un ECG systématique permet de chercher à mettre en évidence des circonstances prédisposant à des complications thérapeutiques. Comme un allongement de l'espace QT (> 0,44), des troubles du rythme ventriculaire, qui sont autant de contre-indications à l'utilisation de l'halofantrine. D'autres contre-indications existent, comme l'existence d'antécédents cardiovasculaires, la mise en évidence d'une cardiopathie, de troubles du rythme, l'existence d'une hypokaliémie, de prises médicamenteuses telles que cisapride, macrolides et diphémanil. Contrairement aux prescriptions

pour l'adulte, chez lequel l'halofantrine n'est plus prescrit du fait de ses risques de complications, c'est le plus souvent le traitement initial de l'accès palustre chez l'enfant.

Traitement

Ainsi la première cure comprend en général trois prises de 24 mg/kg espacées de 6 heures et en dehors des repas. Une deuxième cure est nécessaire au 7^e jour chez les enfants non immuns. En cas de contre-indication ou plus généralement de risque cardiaque supposé, on peut utiliser la méfloquine à raison de 8 mg/kg pour chacune des trois prises distantes de 6 heures. Ou encore il y a possibilité d'utiliser



la quinine par voie intraveineuse 8 mg/kg toutes les 8 heures. Devant le risque important de rechutes, se pose le problème d'une deuxième cure d'halofantrine. Ses effets sont aussi limités par sa mauvaise tolérance digestive. Une malabsorption réduit les effets du traitement au point de nécessiter souvent l'utilisation de prokinétiques digestifs pour renforcer l'efficacité thérapeutique, peut-être malgré tout surprescrits. De même, en cas de reflux gastro-œsophagien important, l'emploi de médicaments antisécrétoires, voire d'inhibiteurs de la pompe à protons a démontré toute son efficacité.

JB

Lancet du 26 octobre 2004
Entretiens de Bichat Paris 2004

Une avancée thérapeutique : un vaccin antipaludéen

En 2010 près de la moitié de la population mondiale vivra dans une zone d'endémie palustre. Suite à un essai clinique de phase II, un vaccin antipaludéen sera disponible dans 4 ou 5 ans. Les résultats obtenus sont jusque-là encourageants, puisque les lots d'enfants vaccinés ont présenté une forte immunogénicité sans inconvénients. Avec de plus une prévention efficace sur les crises fébriles de 30 % et sur les atteintes sévères de près de 60 %. Des études sont cependant encore nécessaires avant d'obtenir la commercialisation du vaccin, ce qui justifie le délai de 4 à 5 ans.

Diagnostic de l'accès palustre chez l'enfant

Le tableau clinique est différent de celui de l'adulte, il comprend de manière quasi constante la fièvre. Celle-ci s'accompagne souvent de vomissements, de céphalées, de douleurs abdominales, voire de diarrhées. C'est la notion de séjour, de retour de pays d'endémie palustre qui apporte des éléments nécessaires au diagnostic. Ce diagnostic sera confirmé par la pratique du frottis sanguin qui retrouve le parasite en cause : plus souvent le *Plasmodium falciparum*.