

Cas clinique paludisme - UE 2.5 processus inflammatoires et infectieux

Pré requis en e-learning

- 1 vidéo du docteur Lionel CREVON (médecine interne des pathologies infectieuses de l'HIAD) + 1 vidéo au sujet des conseils au voyageur

Cas clinique paludisme

Madame F 34 ans est admise en UHCD pour accès palustre le 18 aout 2025.

A l'entrée, à 22h au SAU, elle présente une hyperthermie à 39°5 depuis 24h avec des sueurs intenses, des frissons, une asthénie et des douleurs abdominales.

Elle a pris un doliprane 1 gramme à 18h.

Elle voyage souvent en Afrique notamment au Cameroun, son dernier voyage date de Juillet 2025.

Elle a pris une prophylaxie antipaludéenne lors de ses voyages mais a arrêté le jour de son retour.

ATCD sur le plan médical

2011 : Paludisme au Cameroun (Falciparum et Ovalé). Depuis, plusieurs accès de ce type non compliqués, sans signes de gravité

Pas d'allergie médicamenteuse connue

Constantes au SAU

- TA : 135/62 mm Hg
- Pouls : 116 bat/min,
- Glasgow : 15
- FR : 19

A l'examen médical

Sur le plan général : normal

Sur le plan pulmonaire : toux sèche « chronique »

Sur le plan cardio-vasculaire : bruits du cœur réguliers sans souffle

Sur le plan abdominal : abdomen souple et indolore. Pas d'organomégalie

Sur le plan urologique : normal

PM de l'interne suite à l'examen clinique, puis transfert en UHCD à 22h pour la suite de la prise en charge

Bilan biologique sanguin prélevé à 22h puis envoyé en urgence au laboratoire

- NFP
- Bilan hépatique complet : Bilirubine, ASAT, ALAT, phosphatases alcalines
- Iono, créat
- CRP
- PCT
- Frottis sanguin, parasitémie
- ECG

Traitement en IVL débuté à 22h

Poser une perfusion de G5% 1000 ml/ 12h

Perfalgan® 1 gramme / 6 heures

Résultats sur le plan biologique à 1h le 19/09

- Bilan de coagulation : Normal
- Protéines de l'inflammation : CRP à 57 mg/l (Normal = de 2 à 4g/l), PCT normale
- NFP : GB : 5.8 G/l (normes : 4 à 10 G/l) , PNN à 3.4 G/l (normes : 2 à 7.5 G/l), Lymphocytes à 1.5 G/l (norme 1 à 4 G/l), GR 3.67 téra/l (normes : 6 à 10 téra/l : anémie modérée caractéristique du à l'hémolyse), Hémoglobine : 9.8 g/dl (normes : 12 à 14 gr/dl). Plaquettes : 91 G/l (normes : 150 à 400 G/l thrombopénie modérée fréquente et caractéristique du palu). PNE : 0,12 G/L (normes : 0.02 à 0.5 G/l)
- Iono sanguin : normal
- Fonction rénale : Urée : 6.4 mmol (norme 3 à 7.5 mmol/L) /l, Créatinine : 109 micromol/l (norme 50 à 100 micromol/L)
- Bilan hépatique : ASAT & ALAT élevés supérieur 40 UI/L (norme inférieure à 40)
- GamaGT 70 UI/L (norme inférieure à 50)
- Bilirubine : 45 micromol/L (norme inférieur 21)
- Recherche de plasmodium par microscopie : frottis sanguin à Plasmodium ovalé + parasitémie (% de GR parasites) : 0.14 %

Traitement per os suite aux résultats biologiques

- Nivaquine® : CHLOROQUINE 100 mg 6 cps ce soir à débuter à 1h
 - Puis 3 cps, 6 heures plus tard
 - Puis 3 cps / jour pendant 6 jours à heure fixe
- Consultation parasitologie à prévoir à J3 et J30 après le début du traitement

Evolution de la clinique au cours de la nuit

- A 21 h : T° à 39°4 ; après le 1^{er} Perfalgan® de 22h, patiente apyrétique, TA à 130/60, Pouls à 92
 - A 1h : hypotension à 101/51 POULS = 80, T° à 38.3
- Glasgow à 15 lors de toutes les surveillances

QUESTIONS ISSUES DU CAS CLINIQUE

Question 1

Argumentez les résultats cliniques et biologiques de la nuit.

Quel est le risque majeur recherché ? Explicitez votre réponse.

Intérêt des examens biologiques

	bilan hépatique légère + pas d'organomégalie
	GR , hb
	Iono OK
	Urée et créat
	Pouls GB CRP T°
	Plaquettes
	Hb

Quel est le risque majeur recherché ? Explicitez votre réponse.

Question 2

Argumentation des PM suivantes :

MP & CC V2

- Perfusion de G5% 1000ml/12h
- Perfalgan 1 gramme / 6 heures
- Nivaquine®

Perfusion de G5% 1000ml/12h	
Perfalgan 1 gramme / 6 heures	
Nivaquine® Antipaludiques. Il contient de la Chloroquine (famille des 4-aminoquinoléines)	

Question 3

Quels conseils donnez-vous à la patiente pour faciliter l'observance de la prise du traitement antipaludéen ?

Question 4

Citez les différents modes de contamination du paludisme et énoncez le plus probable chez la patiente

Question 5

Quels conseils peut-on lui donner s'il elle doit à nouveau se rendre en zone endémique ?

Site d'aide à proposer :

Medecinedesvoyages.com