

LE TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME PEUT-IL AIDER DANS LA PRISE EN CHARGE DES « CORPS CHAUDS » EN BROUSSE ?

A partir des documents:

OMS: « L'utilisation des tests diagnostiques rapide du paludisme » pour la campagne « faire reculer le paludisme »

MSF : Guide clinique et thérapeutique

Et de notre expérience

Mon expose

- Aphorisme
- Résultats de consultation
- C.A.T. devant un état fébrile en brousse
- Diagnostic clinique du paludisme en brousse
- Enjeux du diagnostic
- Tableau décisionnel
- Types de TDR
- Exemple du Palutop
- Utilité d'un TDR
- Choix d'un TDR
- Qu'écrit la littérature ?
- Conclusion

Aphorisme:

- Toute fièvre n'est pas forcément du paludisme

Mais

- Le seul paludisme qui tue est celui à *plasmodium falciparum* !



Notre expérience de terrain:
SUIVI DES RESULTATS DE CONSULTATION
(méthode de la Société Française de Médecine Générale)

- 2 322 diagnostics relevés dans 3 régions du Bénin entre 2003 & 2005
- L'état fébrile représente le **1^o diagnostic** en fréquence, avec 4.8% de l'ensemble

Conduite clinique face à une fièvre dans le Nord Bénin

tiré du guide clinique et thérapeutique MSF 2006

- L'origine infectieuse est fréquente mais non exclusive
- Ne pas ignorer une méningite
 - Le Nord Bénin se situe dans la ceinture sahélienne de la méningite
 - Saison sèche
 - Notion d'épidémie
- Rechercher les signes de gravité: sepsis, insuffisance respiratoire ou circulatoire
- Rechercher
 - un syndrome méningé
 - une pneumopathie
 - une pyélonéphrite
 - Une diarrhée etc
- Apprécier l'état général:
 - dénutrition
 - anémie
 - déshydratation
 - splénomégalie
- **En définitive toujours penser au paludisme chez un patient fébrile en zone impaludée et traiter en conséquence**

Diagnostic clinique présomptif du paludisme : part réelle de la maladie

E.I.H. MENAN, W. YAVO, S.S.A. OGA, P.C. KIKI-BARRO, R.R. KASSI, J.B. EVI, L. EWUSSI, M. KONE
Médecine d'Afrique Noire - n° 5403 - Mars 2007 - pages 139-144

- En 2002: 650 patients avec un diagnostic présomptif de paludisme à Abidjan
- Signes cliniques:
 - Fièvre: 84 %
 - Anorexie: 54 %
 - Asthénie: 52 %
 - Courbatures: 38%
 - Vomissements: 36 %
 - Frissons: 30%
- 29% de frottis avec Plasmodium Falciparum
- 70% des patients pour lesquels a été porté le diagnostic de paludisme
 - n'étaient pas parasités
 - ont eu un traitement antipalustre inutile

Rappel: diagnostic du paludisme en zone hyper-endémique

tiré du guide clinique et thérapeutique MSF 2006

- Dans le Nord Bénin, la population est impaludée à 99 % (fréquence des splénomégalies des enfants entre 6 mois et 3 ans)
- La clinique est atypique peu sensible et peu spécifique
 - Fièvre en théorie tierce 1 jour 2 ou tous les 2 jours
 - nausées vomissements troubles digestifs
 - Anémie chronique sévère
 - Signes de gravité
 - Troubles de la conscience: de l'obnubilation au coma
 - Convulsions
 - Signes de localisation
 - Déshydratation
 - Sujets fragiles:
 - Enfants & nourrissons
 - Femmes enceintes
 - Expatriés

Enjeux !

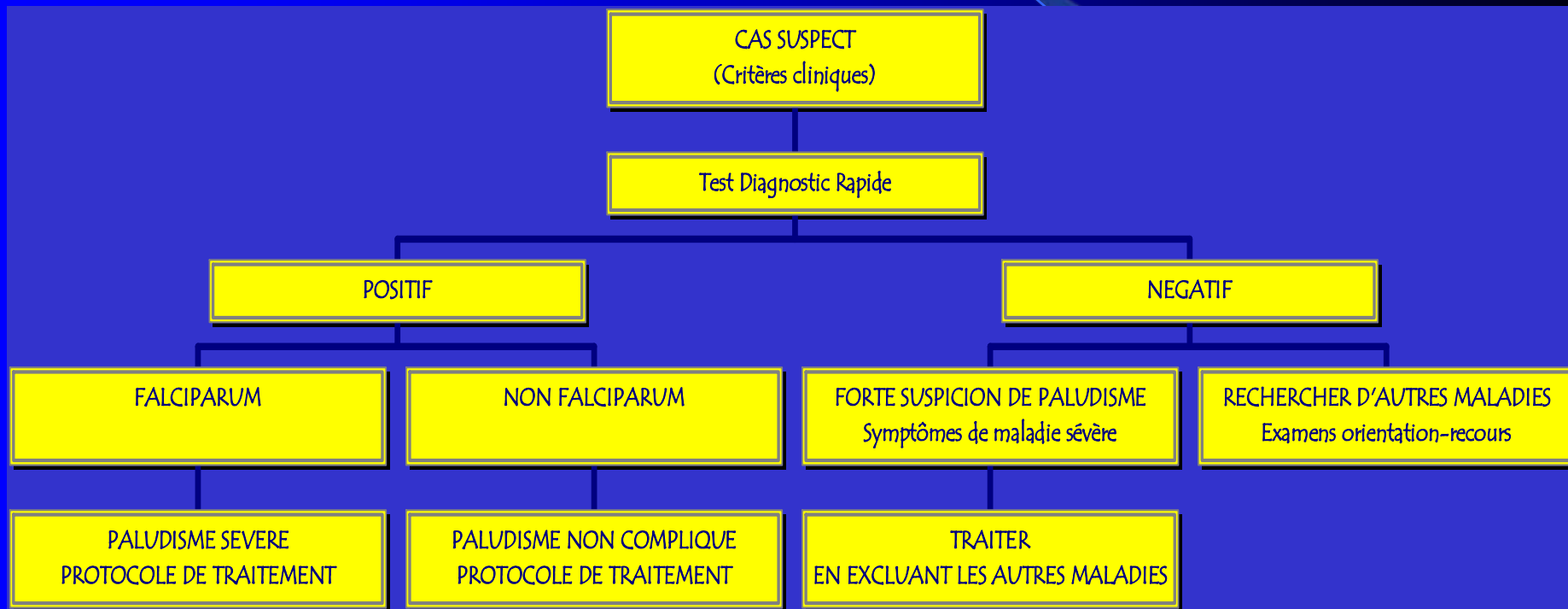
Dans les dispensaires de brousse

- Pas d'accès *géographique* à un laboratoire
- Pas d'accès *économique* à un laboratoire
- *Seule la clinique* fait évoquer le diagnostic
 - Affirmer un paludisme qui n'existe pas: peu risqué mais cher !
 - Mais ignorer une autre pathologie grave: risqué !
 - Et ne pas traiter un paludisme à forme clinique atypique: risqué

Le problème

	<i>PALUDISME PRESENT</i>	<i>PALUDISME ABSENT</i>
<i>TDR POSITIF</i>	Diagnostic exact Test utile Traitement utile	Faux diagnostic par excès Traitement inutile et couteux Risque d'ignorer un autre diagnostic grave Risque fréquent
<i>TDR NEGATIF</i>	Erreur diagnostic par défaut Test dangereux (risque rarissime)	TDR utile Economie d'un traitement inutile Recherche d'un autre diagnostic

Tableau décisionnel théorique

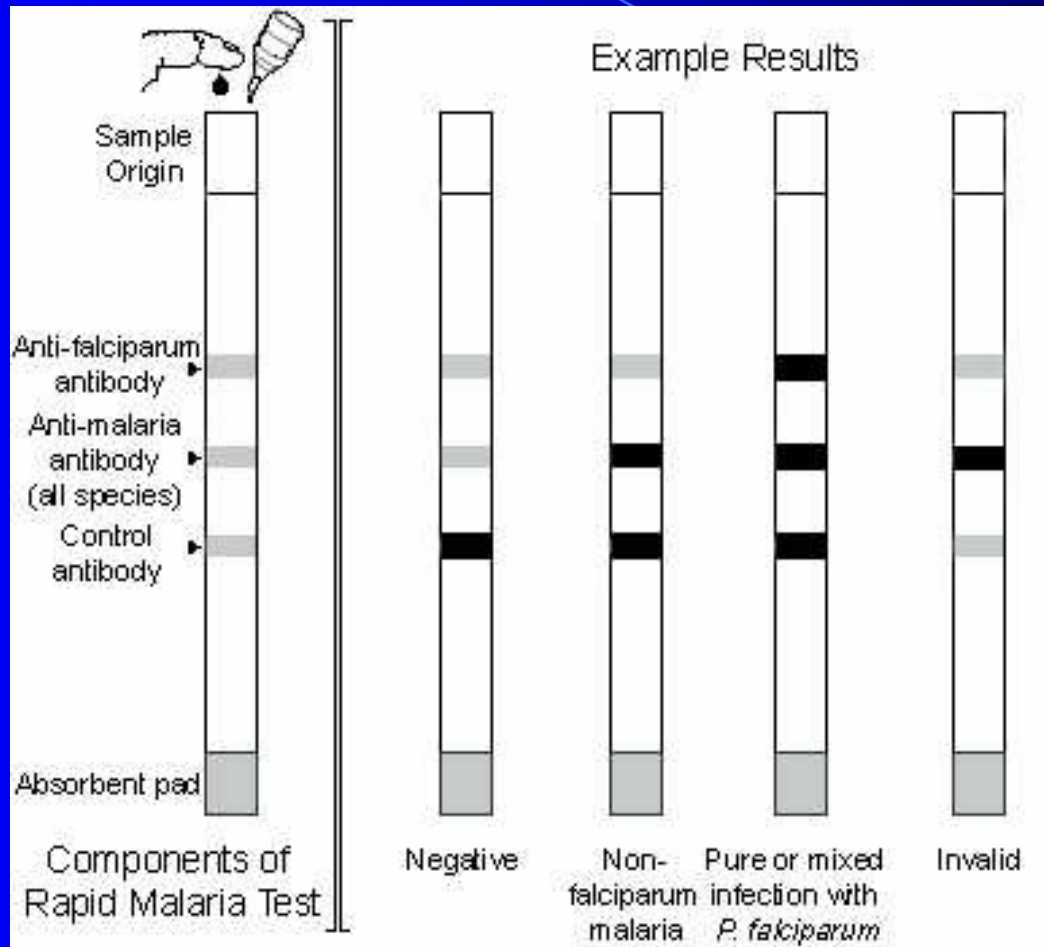


Types de TDR

- *Selon les antigènes qu'ils détectent:*
 - *HPRP2 (histidine-rich protein 2): spécifique du p.falciparum mais durée de vie longue 15 j*
 - *pLDH (plasmodium lactate deshydrogénase) durée de vie 5 j, mieux corrélée à la présence de plasmodium viables*
 - *Aldolase: pan-spécifique*
- *Selon leur présentation:*
 - *Cassette plastique:*
 - *plus simples que les bandelettes*
 - *Moins de risque d'erreurs*
 - *Plus chers*
 - *Bandelette réactive*

Exemple du « Palutop »

- Détection simultanée des espèces de plasmodium (falciparum, vivax, ovale, & malariae)
- rapide: 15 mn sur sang totale: 5-10 cc
- Immunochromatographie:
 - le sang migre le long de la membrane où sont fixés les anticorps
 - La capture des antigènes par les anticorps correspondant provoque la formation d'une bande colorée
- Permet le diagnostic différentiel des autres plasmodium
 - Détecte la présence de pan pLDH, antigène caractéristique des parasites viables.
- Étude de comparaison au test de référence QBC:
 - Sensibilité: 98 % pour la détection du P.falciparum
 - Spécificité: 100 % pour l'ensemble des plasmodium



Utilité d'un test de diagnostic rapide

- *S'il existe un bénéfice évident dans la prise en charge du paludisme:*
- *Si la démonstration de la parasitémie permet un usage plus rationnel des anti-paludéens*
- *Si un plan d'action clair est élaboré pour traiter les résultats négatifs ou positifs*
- *Si les agents de santé sont formés et supervisés*
- *Si la fiabilité des T.D.R. est surveillée contrôle qualité du stockage et du transport ds TDR*
- *S'ils sont protégés du froid*
- *S'ils sont accessibles financièrement*

Maisil peut y avoir des situations dans des zones de forte prévalence du paludisme ou la preuve de la parasitémie, ne contribue pas significativement à la prise en charge du paludisme. S'agit-il du cas du Nord-Bénin ?

Choix du TDR

- *Selon la zone d'impaludation: ici au Bénin*
 - *c'est le plasmodium falciparum qui prédomine >95%*
 - *ceux détectant les autres plasmodium ont moins d'intérêt*
- *Selon les possibilités de soin: ici en brousse*
 - *Un seul antigène améliore la stabilité et prolonge la validité*
 - *il faut préférer un test stable à durée de validité prolongée*
 - *Une présentation simplifiée facile à utiliser si le test doit être utilisé par du personnel sanitaire local, les cassettes de préférence*

Qu'écrit la littérature ?

- Evaluation du Parachek au Congo par MSF (2007)
 - Sensibilité 100%, spécificité faible donc importants faux positifs traités
 - Persistance de la présence d'antigènes à 1 mois du début du traitement, ne permet pas le suivi biologique de l'infection
- Comparaison des tests « Parasight-F » « ICT malaria » & « Optimal »

<i>Nom</i>	<i>Antigène</i>	<i>Sensibilité</i>	<i>Spécificité</i>
<i>Parasight F</i>	HRP2	95.1%	97.1%
<i>ICTMalaria</i>	HRP2	95.7%	99.2%
<i>Optimal</i>	pLDH	76.6	99.7

Conclusion

- Les TDR ont une sensibilité (affirmer le paludisme) excellente car dépassant les 95%. et une assez bonne spécificité (éliminer le paludisme) .
- Leur intérêt donc est moins de diagnostiquer et traiter un paludisme, que d'éliminer un paludisme et éviter un traitement antipalustre en cas de fièvre.
- La question est donc comportementale: devant un malade fébrile avec un TDR négatif, osera-on ne pas administrer un traitement antipalustre en brousse ?