

Paludisme d'importation chez la femme enceinte en France métropolitaine – Etude PALUFEN

LA Merleau, P Imbert, M Thellier & le réseau du CNR du paludisme

Ecole Régionale de Sages-Femmes, Tours
Hôpital d'instruction des armées Bégin, Saint-Mandé
CNR du paludisme, hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris

Introduction

- Paludisme : 5 espèces (*Plasmodium falciparum* ++)
- Incidence en diminution, mais gravité (\approx 500 000 décès/an)
- Femme enceinte : susceptibilité élevée (cytoadhérence dans le placenta => placentite)
- En zone d'endémie, gravité du paludisme de la femme enceinte pour la mère et l'enfant
- France : pays le plus touché par le paludisme d'importation, mais peu de données chez la femme enceinte

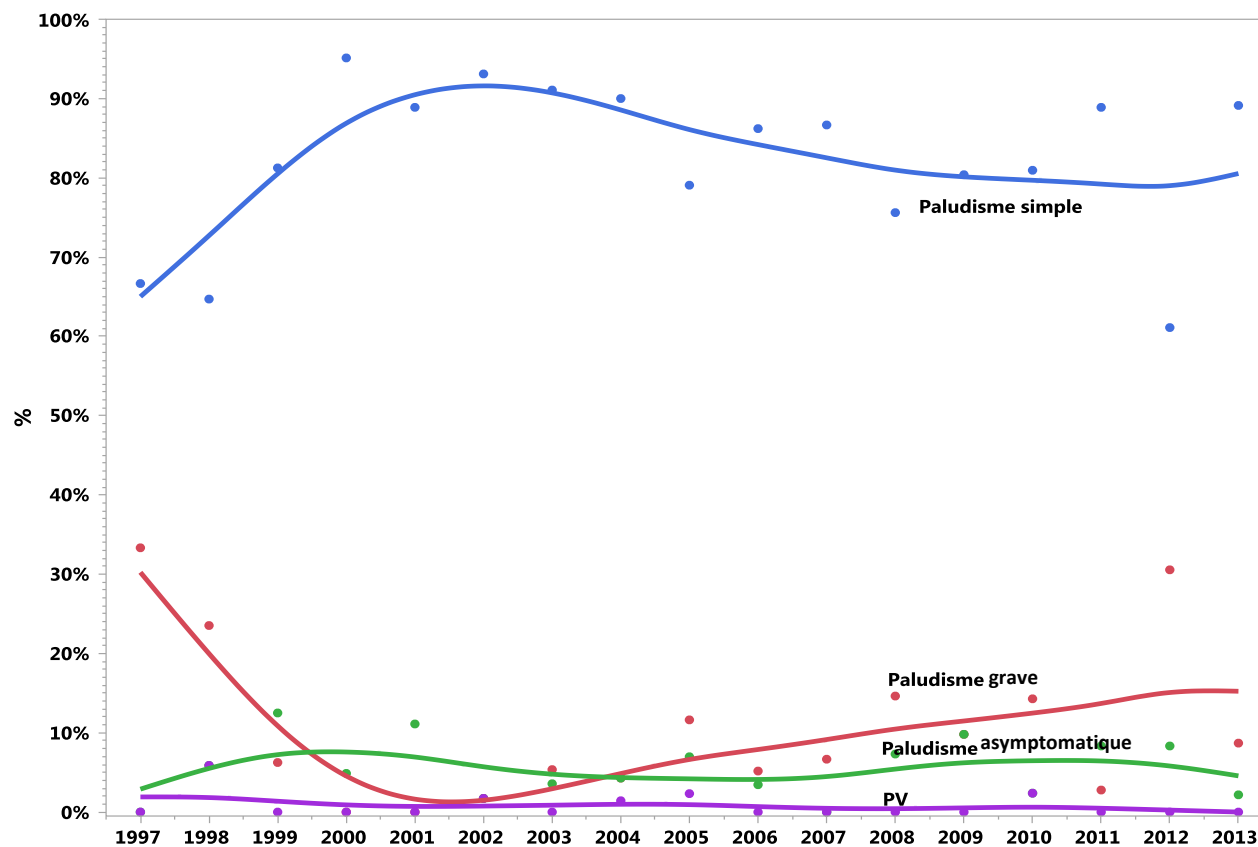
Matériel et méthodes

- Etude rétrospective descriptive
- Objectifs
 - principal : décrire les caractéristiques du paludisme d'importation chez la femme enceinte
 - secondaire : décrire les issues de grossesse des femmes impaludées
- Deux étapes
 - base de données du CNR du paludisme, 1997-2014 : extraction des cas chez les femmes enceintes
 - recherche des issues de grossesse dans les hôpitaux (Île-de-France : 7, région Centre : 2), 2004-2014

Résultats : paludisme maternel (1)

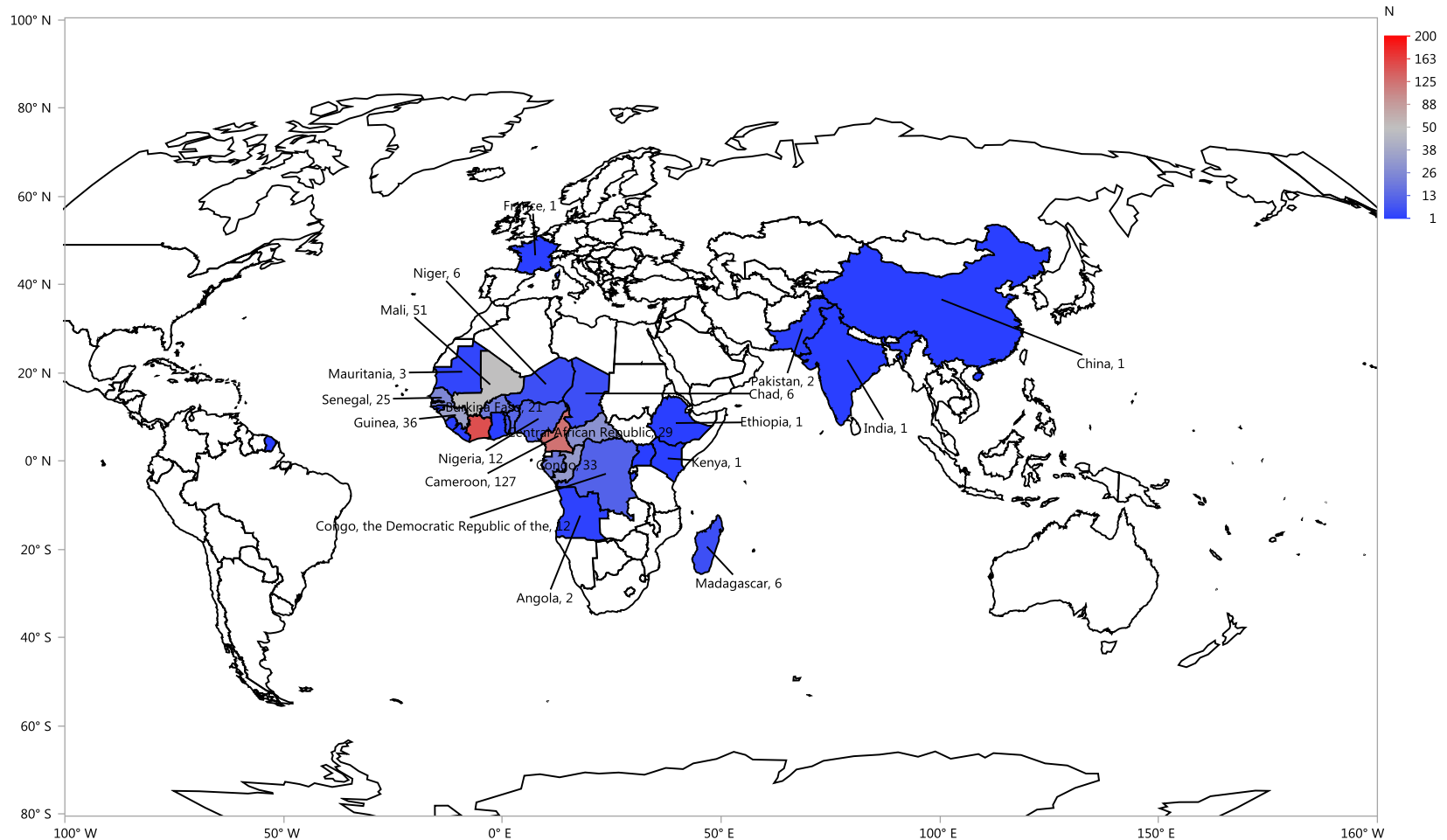
- Epidémiologie

- Incidence (n = 662, ↓ depuis 2002)



Evolution de l'incidence du paludisme chez les femmes enceintes en France métropolitaine, 1997-2014

Résultats : paludisme maternel (2)



Carte des pays d'endémie visités

Résultats : paludisme maternel (3)

- Epidémiologie
 - Origine
 - Africaine (86 %)
 - Type de séjour
 - *Visiting Friends or Relatives* (VFR)
 - Lieu de contamination
 - Afrique subsaharienne
 - Peu de chimioprophylaxie correcte
 - Espèce plasmodiale
 - *P. falciparum* > *P. ovale* > *P. vivax* et *P. malariae*
 - infection mixte (*P. falciparum* + autre espèce)

Résultats : paludisme maternel (3)

- Clinique

- **Forme clinique**

- F. non compliquée : 90,6 % dont 34 asymptomatiques
 - F. grave : 9,4 % (décès : 0)

- **Traitement antipaludique les plus utilisés**

- Avant 2006 : méfloquine
 - Après 2006 : quinine (orale ou IV)
 - autres : F. simple : atovaquone-proguanil
 - F. grave : artésunate IV (après 2013)

Résultats : issues de grossesse (1)

Issues « défavorables » : 28 sur 55 grossesses (50,9 %)

130 dossiers dans les 9 centres sélectionnés

70 dossiers non inclus
(non retrouvé ou issue
de grossesse inconnue)

60 dossiers inclus
dont 4 gémellaires

IVG
n=5

49 naissances
vivantes

FCS
n=10

Nouveau-né
eutrophe à terme
n=30

Nouveau-né
hypotrophe
n=10

Nouveau-né
prématuré *
n=9

* dont un prématuré 23 SA+6 décédé à H1

Résultats : issues de grossesse (2)

- **Caractéristiques maternelles**
 - **Age médian : 29 ans**
 - **Co-morbidités** : VIH, hépatites, drépanocytose
 - **Grossesse** :
 - Pathologies associées
MAP, diabète, pré-éclampsie/HELLP syndrome
 - **Paludisme**
 - Épidémiologie : délai médian retour-diagnostic : 10 jours
 - Clinique : F. non compliquées ++ dont 3 asymptomatiques
F. graves dont 2 => réanimation
 - Biologie : anémie ± thrombopénie

Discussion (1)

- Paludisme d'importation en France et grossesse
 - Similitude de populations avec les quelques études européennes
 - Incidence en diminution mais gravité mère/enfant
- Importance de la prévention à améliorer
 - Prévention primaire
 - Prévention secondaire
 - dépistage en début de grossesse de toutes les femmes à risque de paludisme !
- Vigilance à l'association avec d'autres pathologies

Discussion (2)

- Amélioration de la prise en charge
 - en cours de grossesse
 - protocole « femme enceinte fébrile »
 - rechercher séjour en zone d'endémie palustre !
 - prise en charge standardisée (paludisme/grossesse)
 - importance du bon schéma thérapeutique
 - à l'accouchement
 - protocole « nouveau-né de mère à risque de paludisme »
= parasitologie placenta + cordon

Conclusion

- Réalité concernant toutes les équipes
- Extrême importance de l'optimisation de la prévention
- Proposition d'uniformisation de la prise en charge
- Mises à jour des recommandations attendues pour 2016

Remerciements

- Le CNR Paludisme : Dr M. Thellier, E. Kendjo
- Les correspondants locaux CNR et chefs des services d'hospitalisation

Correspondants et Services de MIT

Dr N. Godineau (CH Saint Denis)
Pr Y. Yazdanpanah, Dr S. Houze
(CHU Bichat)
Pr D. Vittecoq, Dr N. Dahane (CHU
Kremlin-Bicêtre)
Pr E. Caumes (CHU La Pitié-
Salpêtrière)
Pr C. Rapp (HIA Bégin)
Dr G. Desoubeaux (CHU Tours)

Services de GO

Dr G. Hatem (CH Saint Denis)
Pr D. Luton (CHU Bichat)
Pr F. Goffinet (Port-Royal)
Dr H. Hernandez (CHU Kremlin-Bicêtre)
Pr M. Dommergues (CHU La Pitié
Salpêtrière)
Pr JF Oury, Dr C. Borie (CH Robert Debré)
Mme I. Blanc (CHR Orléans)
Pr Perrotin (CHU Tours)



Merci de votre attention