



HAL
open science

Formes graves de paludisme à Plasmodium vivax : caractéristiques sociologiques, cliniques et biologiques associées à l'anémie profonde

Leila Baha, Denis Blanchet, Narcisse Elenga, Gérald Egmann, Bernard
Carne, Félix Djossou, Magalie Pierre Demar, Loïc Epelboin

► To cite this version:

Leila Baha, Denis Blanchet, Narcisse Elenga, Gérald Egmann, Bernard Carne, et al.. Formes graves de paludisme à Plasmodium vivax : caractéristiques sociologiques, cliniques et biologiques associées à l'anémie profonde. 18 ème Journées Nationales d'Infectiologie, Jun 2017, Saint-Malo, France. hal-02870481

HAL Id: hal-02870481

<https://univ-guyane.hal.science/hal-02870481>

Submitted on 16 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MIG-10

JNI 18^{es} Journées Nationales d'Infectiologie
du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017



Formes graves de paludisme à *Plasmodium vivax* : caractéristiques sociologiques, cliniques et biologiques associées à l'anémie profonde

Leila Baha¹, Denis Blanchet^{1,2}, Narcisse Elenga^{1,2}, Gérald Egmann^{1,2}, Bernard Carme^{1,2}, Félix Djossou^{1,2}, Magalie Demar^{1,2}, Loïc Epelboin^{1,2}

1. Centre Hospitalier André Rosemon, F-97300 Cayenne, French Guiana

2. Equipe EA 3593, Ecosystèmes Amazoniens et Pathologie Tropicale, Université de Guyane, F-97300 Cayenne, French Guiana

INTRODUCTION

Plasmodium falciparum (Pf) et *P. vivax* (Pv) : espèces de paludisme les plus répandus en Amérique latine, respectivement 25% et 75%

- Pf = potentiellement mortel, avec des critères de gravité définis par l'OMS, et la SPILF
- Pv = réputation de bénignité sans forme grave mais avec récurrences

Formes graves de Pv, surtout décrites en Asie, peu décrites en Amérique latine; Critère de gravité le plus souvent retrouvé = anémie profonde

Objectifs de l'étude :

- déterminer la fréquence de l'anémie profonde au cours du paludisme à Pv
- rechercher les facteurs prédictifs et caractéristiques sociologiques, cliniques et biologiques des patients avec anémie profonde au cours d'une infection à Pv

PATIENTS ET METHODES

Etude observationnelle, rétrospective, monocentrique, cas-témoin appariée

Population d'étude : patients pris en charge entre 01/01/2007 et le 31/12/2014 au CH de Cayenne

Critères d'inclusion :

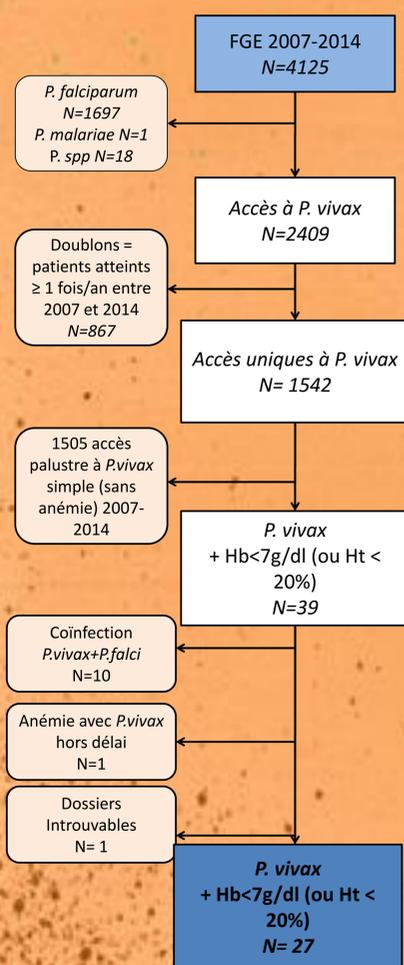
- frottis-goutte épaisse positif à *P. vivax*
- taux d'hémoglobine (Hb) < 7 g/dl ou hématocrite (Hte) < 20% chez l'adulte et Hb<5 g/dl ou <15% respectivement chez l'enfant < 15 ans à ± 3 jours du diagnostic microbiologique de paludisme

Critères d'exclusion : co-infection à *P. falciparum* ; absence de dossier médical

Groupe témoin : infection à *P. vivax* et Hb > 12 g/dl et apparié sur la date du diagnostic. 2 témoins pour 1 cas.

Analyse bivariée et analyse multivariée : régression logistique pas à pas descendante. Exclusion des variables avec >10% de données manquantes ; inclusion des variables avec p<0,2

RESULTATS



	Anémie profonde (N=27)	Pas d'anémie (N=54)	p	OR (IC 95%)
Résidence isolé fleuve intérieur	10/27 (38)	7/54 (13)	0,042	4 (1,05-15,2)
Grossesse	6/6 (100)	0/21 (0)	0,004	>5e+16 (NR)
Age<15 ans	8/27 (30)	4/54 (7)	0,02	4,9 (1,3-18,6)
Sexe masculin	14/27 (52)	40/54 (74)	0,033	0,23 (0,06-0,89)
Durée fièvre >7j	13/21 (62)	11/52 (21)	0,007	8,1 (1,8-37,8)
Signes hémorragiques	8/27 (30)	4/54 (7)	0,024	4 (1,2-13,3)
Splénomégalie	11/16 (69)	5/30 (17)	0,063	7,6 (0,89-63,9)
Ictère	3/9 (33)	2/13 (15)	0,19	
Signes de gravité autres qu'anémie	14/27 (52)	6/54 (11)	0,001	6,3 (2,1-19,3)
Hospitalisation	26/27 (96)	13/53 (25)	1	>7e+16 (NR)

Analyse bivariée

	Anémie profonde (N=27)	Pas d'anémie (N=54)	p	OR (IC 95%)
Parasitémie ≥ 0.00125%	6/27 (22)	6/53 (11)	0,19	
VGM <80	9/25 (36)	3/53 (6)	0,007	8,3 (1,8-38,7)
PNN < 2000 (vs>2000)	7/27 (26)	5/53 (9)	0,068	3,2 (0,91-11,0)
Lymphocytes <500/mm3	4/26 (15)	18/52 (35)	0,048	0,27 (0,07-0,99)
plq <100 G/L	11/26 (42)	36/53 (68)	0,036	0,32 (0,11-0,93)
ALAT>40 UI/L	3/22 (14)	16/49 (33)	0,07	0,24 (0,05-1,13)
Créat>110 µM	3/26 (12)	0/54 (0)	0,01	
Glycémie<3,3 mM	3/25 (12)	0/53 (0)	0,01	
Réserve alcaline>23mM	10/25 (40)	8/51 (16)	0,027	3,8 (1,2-12,5)
Ca < 2,2 mM	19/22 (86)	22/47 (47)	0,01	15,3 (1,9-120,6)

Analyse multivariée

	Anémie profonde (N=27)	Pas d'anémie (N=54)	p	OR (IC95%)
Autres signes de gravité	52%	11%	0,001	12,6 (2,7-57,4)
Age < 15 ans	3%	6%	0,006	14,4 (2,2-94,4)

	Anémie profonde (N=27)	Pas d'anémie (N=54)	p	OR (IC95%)
VGM < 80 µm3	36%	6%	0,033	15,8 (1,24-201,3)
Plaquettes < 100 G/L	42%	68%	0,02	0,12 (0,02-0,68)

RESULTATS

- 1542 accès palustres à *P. vivax* sur 8 ans, 27 avec anémie profonde soit **1,75% des accès palustres à *P. vivax***
- médiane **1,5 cas par an** (min-max 1-12 ; Q25-Q75 1-3)

DISCUSSION/CONCLUSION

Anémie sévère = phénomène rare au cours de l'accès à *P. vivax* en Guyane

Thrombopénie plus rare chez ces patients (stimulation médullaire ?)

2 hypothèses qui s'entrecroisent

✓ **survenue d'accès palustres simples chez des patients avec terrain prédisposé à l'anémie** (grossesse, enfants carencés des communes isolées)

✓ existence de **forme graves de *P. vivax***, anémie associée alors à d'autres signes de gravité tels que définis par l'OMS et la SPILF.

