

**H. Gros et O. Bouchaud.
SMIT. Hôpital Avicenne. Bobigny.**

**Patiente de 21 ans
Originaire de Mauritanie, née en France
Sans antécédent particulier**



Hospitalisée pour fièvre, céphalées et diarrhée

**Voyage récent de 6 semaines en Afrique
(Mauritanie et Sénégal)**

**Chimioprophylaxie : chloroquine + proguanil
(mauvaise observance)**

Pas d'automédication avant la consultation

- **Examen clinique :**

Fièvre à 41°C

**Examen physique
sans particularité**

- **Examens
complémentaires :**

NFS :

Hb : 9.8 g/dl

Plaquettes : 64.000 / mm³

Leucocytes : 7700 / mm³

CRP : 101 mg/l

**Parmi les diagnostics suivants,
quel diagnostic doit on évoquer
en première intention ?**

- 1. Gastroentérite aiguë**
- 2. Dengue**
- 3. Accès palustre**
- 4. Grippe**
- 5. Fièvre typhoïde**

1. Gastroentérite aiguë

2. Dengue

3. Accès palustre

4. Grippe

5. Fièvre typhoïde

Le frottis sanguin et la goutte épaisse sont négatifs
(pour *P.falciparum* et les autres *Plasmodium*)

**Existe t'il des arguments pour un accès
palustre avec examen microscopique
faussement négatif ?**

1. Oui

2. Non

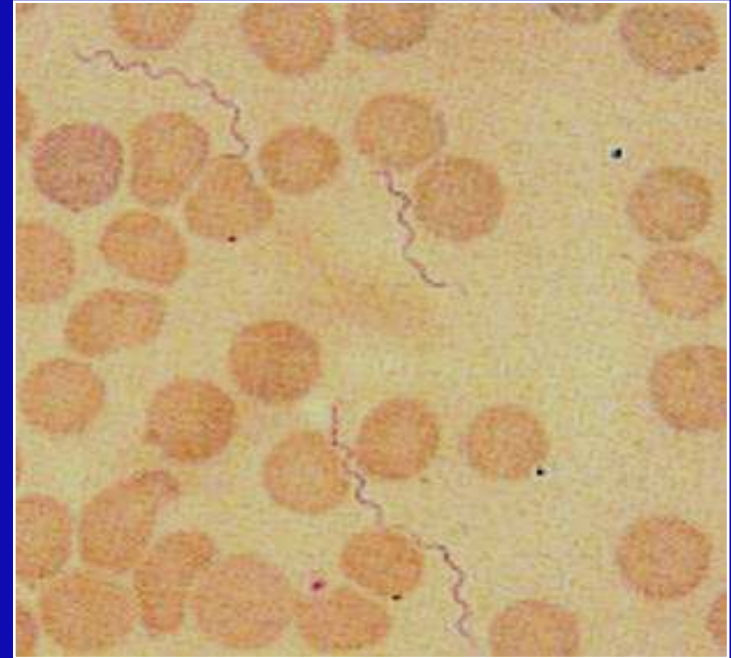
1. Oui

2. Non

→ Oui

- **Tableau clinique et biologique compatible avec un accès palustre**
- **Décapitation possible par la chimio-prophylaxie**

...voici le résultat du frottis

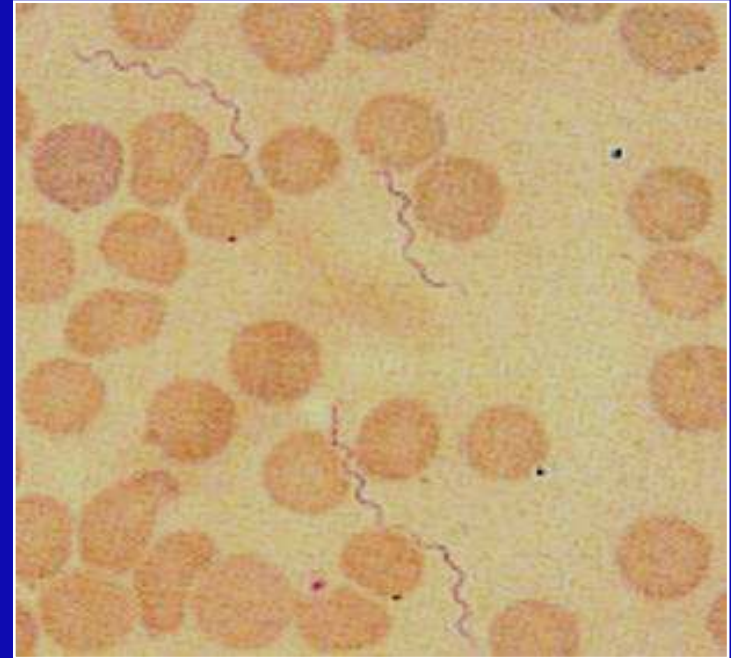


Ce frottis peut-il vous donner le bon diagnostic ?

1. Oui

2. Non

...voici le résultat du frottis



1. Oui

2. Non

Quel est votre diagnostic final ?

1. Accès palustre à *Plasmodium falciparum*
2. Trypanosomose africaine
3. Syphilis
4. Borréliose
5. Filariose à *Wuchereria bancrofti*

1. Accès palustre à *Plasmodium falciparum*

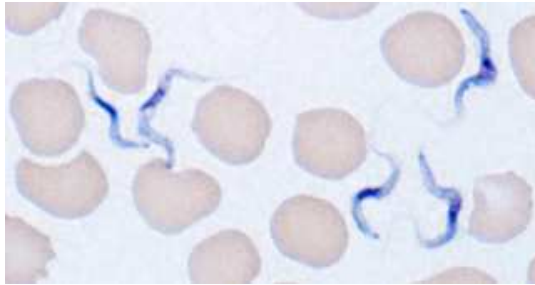
2. Trypanosomose africaine

3. Syphilis

4. Borréliose

5. Filariose à *Wuchereria bancrofti*

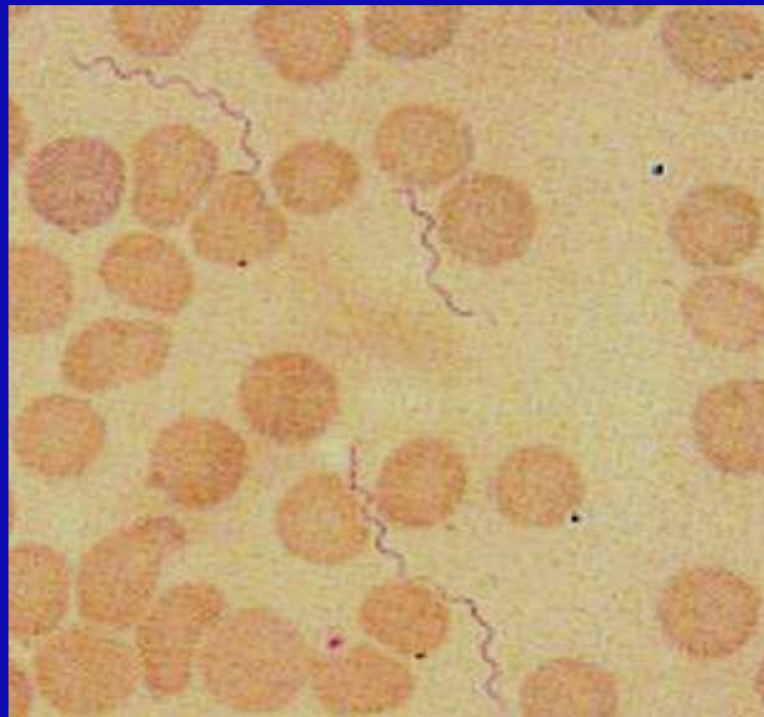
Trypanosoma brucei rhodesiense



Microfilaire *Loa loa* +
Mansonella perstans



Borrelia



Borrelia crocidurae

- **Epidémiologie :**

Transmission par piqure de tique (*Alectrobius erraticus*)

Sahel : Mauritanie, Sénégal, Tchad

Augmentation du nombre de pays touchés

Pas d'immunisation prolongée

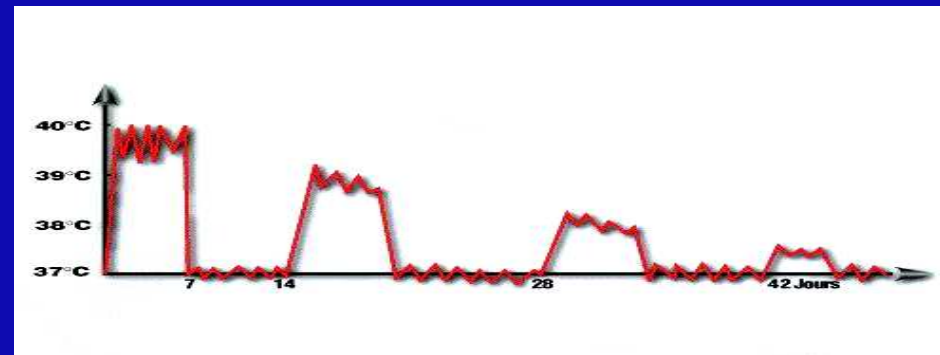
- **Présentation clinique :**

Incubation : 4 à 7 jours

Fièvre et syndrome pseudo-grippal

Evolution de la fièvre : 2 ou 3 récurrences

Signes inconstants : ictère, rash, hépato-splénomégalie, méningite



Trape et al, Am J Trop Med Hyg, 1996

- **Diagnostic**

**Frottis sanguin après coloration au Giemsa
(lecture au microscope à fond noir)**

Culture difficile (milieu spécial)

- **Traitement**

Cyclines (ou β -Lactamines ou macrolides)

Durée : 5 à 10 jours

Guérison spontanée