

Encéphalites et paludisme : de nouvelles clés pour les urgentistes

Les encéphalites et le paludisme figurent parmi les cauchemars infectieux de l'urgentiste. Des spécialistes ont mis en lumière des éléments de leur diagnostic et de leur prise en charge, lors du 41^e Congrès international de la Société de réanimation de langue française (SRLF), en janvier à Paris.

Les encéphalites sont des affections rares du parenchyme cérébral. Selon le Pr Pierre Tattevin, du CHU de Rennes, « les investigations débutent dès les urgences, avec l'examen bactériologique du liquide céphalo-rachidien (LCR) ». Premières causes d'encéphalites, les virus de l'herpès et de la varicelle-zona doivent être recherchés par PCR. « Et en présence d'arguments favorables, il faut rapidement réaliser les sérologies pour le VIH, la syphilis ou la maladie de Lyme », ajoute le praticien. Autres infections couramment à l'origine d'encéphalites, la listériose et la tuberculose sont également à explorer. Pourtant, l'étiologie reste inconnue dans la moitié des cas. Le Pr Tattevin avance trois hypothèses : « Une partie des encéphalites pourraient être liées à un agent pathogène encore inconnu ; les analyses du LCR ne sont pas suffisantes ; on recherche des encéphalites infectieuses tandis qu'elles ne sont pas infectieuses. »

Le spécialiste appelle à la vigilance pour deux types d'encéphalites « potentiellement ou déjà émergentes », à commencer par celles liées à une infection par le virus West Nile. Ce pathogène infecte principalement les oiseaux mais on le retrouve chez de nombreux mammifères, dont l'homme. En 2003, une épidémie a touché un millier de chevaux en Camargue. Sept cas humains, sans être des encéphalites, avaient alors été rapportés. Avec l'émergence du virus, les encéphalites qui lui



Premières causes d'encéphalites, les virus de l'herpès et de la varicelle-zona doivent être recherchés dès les urgences.

sont liées connaissent une forte croissance en Europe (Balkans, Italie, Espagne et Portugal). « On attend l'encéphalite West Nile depuis longtemps et là, on a l'impression qu'elle arrive », pressent Pierre Tattevin, qui encourage à « y penser dans les années à venir pour toutes les encéphalites chez les plus de 50 ans ».

Viennent ensuite les encéphalites médiées par les anticorps, de plus en plus diagnostiquées. « C'est le vrai scoop des années 2007-2012 ! », assure le Pr Tattevin. Les principales sont l'encéphalite liée aux anticorps anti-récepteur du N-Méthyl-D-Aspartate (NMDA), qui atteint essentiellement la femme jeune, et l'encéphalite à anticorps anti-canaux potassiques voltage-dépendants (VGKC), qui touche plutôt des hommes de plus de 50 ans. « Les données ne sont pas encore disponibles pour la France, mais Alexandra Maille, qui a participé à l'étude 'encéphalite 2007', estime qu'au vu des tableaux cliniques, au moins un tiers des patients sans diagnostic étiologique pourraient rentrer dans ce contexte », rapporte le Pr Tattevin.

Palu : un potentiel de 200 000 vies sauvées par an

Dans la prise en charge de l'accès palustre, le service d'accueil des urgences (SAU) joue un rôle stratégique. Le Dr Fabrice Bruneel, du CH de Versailles, recommande de toujours recher-



Tra-My Nguanesavanh

cher la notion d'un voyage en zone tropicale. « Tout symptôme évocateur de retour d'une zone impaludée : 1) est considéré comme un paludisme jusqu'à preuve du contraire ; 2) doit avoir un diagnostic parasitologique par frottis, voire par goutte épaisse, éventuellement par un test de diagnostic rapide (TDR) ; 3) doit être traité rapidement ».

Dans le contexte de soins, le diagnostic doit être obtenu dans un délai maximum de deux heures. L'examen parasitologique, sur frottis et éventuellement sur goutte épaisse, reste la référence, sachant que seul le frottis permet d'évaluer la parasitémie. « L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de limiter les TDR à une méthode d'appoint, le diagnostic devant toujours être confirmé par l'examen parasitologique », précise le Dr Bruneel. Ces TDR, qui ciblent par exemple HRP2, la LDH ou l'aldolase, ne permettent pas d'évaluer la parasitémie.

Au niveau traitement, les recommandations de 2008 placent l'atovaquone-proguanil en première ligne pour l'accès palustre simple, avec des dérivés de l'artémisinine en combinaison.



« On attend l'encéphalite West Nile depuis longtemps et là, on a l'impression qu'elle arrive », pressent Pr Pierre Tattevin, du CHU de Rennes

La quinine et la méfloquine ne sont indiquées qu'en deuxième ligne en raison de leur faible tolérance. La prise en charge du paludisme grave d'importation, plus lourde, bénéficie de l'apparition des dérivés hémisynthétiques de l'artémisinine. Le principal d'entre eux, l'artésunate, s'est montré supérieur à la quinine avec une meilleure tolérance et une utilisation plus facile. Cette molécule agit sur toutes les formes parasitaires, incluant les formes jeunes, à la différence de la quinine. « La supériorité de l'artésunate sur la quinine donne un potentiel de 200 000 vies sauvées par an dans les zones d'endémie palustre, essentiellement en Afrique subsaharienne », évoque le Dr Fabrice Bruneel.

L'artésunate IV est disponible en France sous la forme d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) depuis 2011 pour le traitement de l'accès palustre grave à Plasmodium falciparum. Mais ses stocks, qui dépendent des cultures d'artémisinine en Chine, au Vietnam et à Madagascar, sont limités. Des recherches sont menées, en particulier dans le domaine de la biologie de synthèse, afin de mettre au point des dérivés totalement synthétiques. ■



© Tra-My Nguanesavanh

« La supériorité de l'artésunate sur la quinine donne un potentiel de 200 000 vies sauvées par an dans les zones d'endémie palustre », d'après le Dr Fabrice Bruneel du CH de Versailles