

## Item170-Pathologie infectieuse chez les migrants adultes et enfants.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer les pathologies infectieuses les plus fréquentes rencontrées chez les migrants. - Connaître les conseils d'hygiène et de prévention adaptés aux conditions de vie des migrants.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: <a href="#">Pathologie infectieuse chez les migrants - Pilly 2012</a>	- Pathologies acquises / d'importation - Tuberculose / VIH / hépatite / gale - Paludisme / bilharziose / parasitoses - Bilan 1ère Cs: EPS / RTx / IST / bio. - Prise en charge sociale / hygiène - Vérification du calendrier vaccinal	- Sérologie VIH / bilan IST - Prophylaxie palustre si retour

### Généralités

#### Epidémiologie

- ~ 5M de personnes immigrés vivent en France (8% de la population)
- **Origine géographique**
  - Europe (35% / 1.7M): Portugal > Italie > Espagne > Europe de l'Est
  - Maghreb (31% / 1.5M): Algérie > Maroc > Tunisie
  - Afrique sub-saharienne (12% / 570 000)
  - Autres: Asie et Turquie ++
- **Régions d'immigration**
  - Ile-de-France (40% / 1 habitant sur 6)
  - Rhône-Alpes (Lyon / 10%)
  - PACA (Marseille / 10%)

#### 2 types de pathologies infectieuses

- **Pathologies acquises en France**
  - Les 1ères à évoquer +++ / liées à la précarité socio-économique
  - Ex: tuberculose / IST / pneumopathies / PNA / gale, etc.
- **Pathologies d'importation**
  - Infections acquises en milieu tropical / parasitoses ++
  - Peu de risque infectieux pour la population métropolitaine

### Pathologies infectieuses des migrants

#### Infections parasitaires ++

- **Paludisme** (cf [Paludisme](#).)
  - 1ère hypothèse devant toute fièvre chez un migrant (**A savoir !**)
- **Bilharziose** (cf [bilharziose](#))
  - !! 2ème parasitose la plus fréquente après paludisme
  - Forme urinaire: à évoquer devant hématurie chez un migrant ++
- **Parasitoses digestives** (cf [Parasitoses digestives : giardiose, amoebiose, téniasis, ascaridiose, oxyurose](#).)
  - **Liées au péril fécal:** lambliaose / ascaridiose / amoebiose
  - **Non liées au péril fécal:** taeniasis / hydatidose / anguillulose
- **Gale** (cf [Gale et pédiculose](#))
  - A évoquer devant tout prurit / rechercher lésions spécifiques
- **Filarioses**
  - Filarioses lymphatiques (lymphangite / éléphantiasis)
  - Onchocercose (choriorétinite = cécité) / loa-loa, etc.

- **Leishmanioses**
  - Leishmaniose cutanée ou cutano-muqueuse
  - Leishmaniose viscérale (« kala-azar »): HSMG fébrile
- **Trypanosomiasés**
  - Africaine (« M. du sommeil »): T° par mouche tsé-tsé / fatal
  - Américaine (« M. de Chagas »): T° par punaise (réduve)

#### Infections bactériennes

- **Tuberculose** (cf [Tuberculose de l'adulte et de l'enfant.](#))
  - A évoquer devant toute fièvre au long cours chez un migrant
  - !! Localisations extra-pulmonaires plus fréquentes: bilan d'extension
- **Diarrhée dysentérique** (cf [Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.](#))
  - A évoquer devant diarrhée glairo-sanglante ou fébrile
  - En particulier: salmonellose (!! typhoïde) / shigellose, etc.
- **Lèpre**
  - B = Mycobacterium leprae / y penser si: Inde ++, Brésil, Madagascar
  - Lésions cutanées variées: tuberculoïdes (hypochrome hypoesthésique)
- **Trachome**
  - Kératites récidivantes à chlamydia trachomatis / fréquente ++
  - !! A toujours évoquer devant cécité progressive chez un migrant

#### Infections virales

- **Infection à VIH** (cf [Infections à VIH.](#))
  - Sérologie VIH à proposer systématiquement chez le migrant devant:
    - → tuberculose / hépatite virale / syphilis / zona / infections répétées (**A savoir !**)
- **Hépatites virales** (cf [Hépatites virales.](#))
  - Sérologies VHA / VHB / VHC systématiques devant ictère chez un migrant
  - NPO recherche de co-morbidité: bilan IST (si VHB) / sinon vaccination ++
- **Arboviroses**
  - Comprend: dengue (++) / fièvre jaune / Chikungunya / fièvres hémorragiques
  - Dengue à évoquer devant toute fièvre au retour d'un pays tropical (cf [Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée, manifestations cutanées.](#))

#### Infections fongiques

- **Dermatophytie** (cf [Infections cutané-muqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant](#))
  - A évoquer devant une lésion à guérison centrale (peau glabre ou plis)

## Conseils d'hygiène et de prévention

### Prise en charge médicale

- Suivi rapproché avec dépistage et traitements précoces des pathologies fréquentes
- Recherche de pathologies liées à l'hygiène (pédiculose, tuberculose, etc)
- **!! Bilan à proposer de façon systématique chez un migrant en 1ère consultation**
  - NFS-P / BHC / glycémie / **radio thorax** / IDR / CRP
  - **EPS** / sérologies **VIH** 1-2 (**A savoir !**) / VHB-VHC / TPHA-VDRL

### Prise en charge sociale (+++)

- Assurer une bonne couverture sociale: CMU / CMUc / AME (cf [Sujets en situation de précarité.](#))
- Entretien avec une assistante sociale à proposer de façon systématique
- Suivi des enfants/femme enceinte en PMI / scolarisation des enfants, etc.

### Mesures d'hygiènes

- Education du patient: se laver les mains / laver et cuire les aliments
- Education et prévention des IST: utilisation du **préservatif** +++

### Vaccinations

- Vérifier que le calendrier vaccinal est à jour: **DTP** obligatoire (cf [Vaccinations.](#))
- Proposer les vaccins recommandés: enfants: VHB / BCG / ROR
- Si patient drépanocytaire ou VIH: NPO vaccin grippe / pneumocoque

### En cas de retour au pays

- Prévention du **paludisme**: lutte anti-vectorielle + chimioprophylaxie (**A savoir !**)
- **Vaccinations**: VHB / VHA / typhoïde +/- fièvre jaune et méningocoque

## A connaître: bilharziose

### Généralités

- **Epidémiologie**
  - !! 2ème endémie parasitaire après le paludisme / p = 200M / M = 500 000/an
  - Zones d'endémie: Afrique (Egypte +++ ) / Amérique du Sud / Asie du Sud-Est
- **Physiopathologie**
  - **Germe: schistosoma** = helminthe: cestode (vers plat non segmenté) = furcocercaire
  - **Hôtes:** intermédiaire: mollusque d'eau douce / définitif: vertébré (dont homme)
  - **Cycle du schistosome**
    - Pénétration active transcutanée d'un cercaire lors de bains en **eaux stagnantes**
    - Migration vers Vx mésentériques (S. mansoni) ou vésicaux (S. haematobium)
    - Ponte de 3000 oeufs/j → élimination dans selles ou urines: retour à l'eau, etc.

#### Diagnostic

- **Examen clinique**
  - **Interrogatoire**
    - **Terrain:** patient originaire d'une zone endémique ++
    - **Signes généraux:** asthénie / épisodes fébriles / anémie chronique
  - **Examen physique**
    - **bilharziose urogénitale (schistosoma haematobium)**
      - **Hématuries** macroscopiques terminales récidivantes
      - Signes fonctionnels urinaires: pollakiurie / impériosité
    - **bilharziose intestinale (schistosoma mansoni)**
      - Hépatosplénomégalie / douleur abdominale
      - Diarrhée chronique
- **Examens complémentaires**
  - **Pour diagnostic positif**
    - **EPU ou EPS:** retrouve les oeufs de schistosoma +++
    - **Sérologie:** recherche Ag du parasite
  - **Pour évaluation du retentissement**
    - **NFS:** hyperéosinophilie +/- anémie modérée
    - **Cystoscopie ou rectoscopie:** bilan des complications

#### Complications

- **vésicales:** IU récidivantes / transformation: cancer épidermoïde vésical
- **urétéro-néphro:** sténose urétérale / pyélonéphrite chronique / hydronéphrose puis IRC
- **génitales:** hémospemie / épидидymite (H) - métrorragies (F)
- **hépatiques:** cirrhose et surtout HTP +++

#### Traitement

- **Prise en charge:** en ambulatoire hors complication
- **Traitement curatif = antiparasitaire**
  - **Praziquantel** (Biltricide®; cf cestode) 40mg/kg PO en prise unique
  - Efficace mais ne prévient pas la reinfection = importances des MHD +++
- **Prévention et MHD (A savoir !)**
  - **Prévention individuelle**
    - Ne pas se baigner dans les eaux douces stagnantes +++
  - **Prévention collective**
    - Dépistage et traitement dans les zones d'endémies
    - Lutte anti-mollusques dans les eaux douces
- **Surveillance**
  - Clinique: arrêt des hématuries / douleurs abdos-transit
  - Au long cours: cf risque de réinfestation et C° (cancer ++)

## Synthèse pour questions fermées

Devant un tableau d'hématurie au retour d'Egypte, 1 diagnostic à évoquer ?

- Bilharziose

Devant des lésions cutanées hypochromes hypoesthésiques au retour d'Inde, 1 diagnostic à évoquer ?

- Lèpre