



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: Pathologie infectieuse chez les migrants - Pilly 2012	- 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