

Fièvres importées de l'adulte

Titre(s) : Fièvres importées de l'adulte [Texte imprimé] : étiologies, parcours de soins et profil évolutif de 618 patients hospitalisés / par David Delarbre ; sous la direction de Christophe Rapp

Est reproduit comme : Fièvres importées de l'adulte

Auteur(s) : Delarbre, David (1981-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Rapp, Christophe (1964-....) (Directeur de thèse)
Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC) - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2009

Description matérielle : 1 vol. (84 f.) ; 30cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Travel-related adults fever etiologies, health care itinerary and outcome of 618 hospitalized cases. eng

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 74-84. Annexes. Tableaux

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine générale : Pathologies infectueuses et tropicales 2009 UPEC

Résumé ou extrait : La fièvre est une cause fréquente de morbidité au retour de voyage. Le diagnostic étiologique peut en être difficile. Objectifs : Décrire le spectre étiologique des fièvres hospitalisées importées et étudier l'influence du parcours de soins sur la prise en charge et l'évolution. Méthode : Etude rétrospective de tous les adultes admis dans les services des maladies infectieuses ou de réanimation de l'hôpital Bégin, Saint-Mandé, pour une fièvre acquise lors d'un séjour hors métropole du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2007. Résultats : Six cent dix sept patients (197 femmes, 420 hommes) d'âge moyen 34 ans (16-86) ont présenté 618 épisodes fébriles. On comptait 205 touristes (33,2 %), 209 migrants (35 %), 152 militaires (24,6 %), 30 expatriés (4,8%). Les principales destinations étaient : l'Afrique subsaharienne (ASS) (71,5 %), l'Amérique du Sud - Caraïbes (7,6 %), l'Asie - Océanie (47,4). La durée médiane de voyage était de 28 jours. Quatre vingt dix huit (16 %) patients ont eu recours aux soins sur place, une évacuation sanitaire a été nécessaire chez 72 d'entre eux. Pour les autres, le délai médian entre le retour et l'apparition des symptômes était de 7 jours. Le délai médian de recours aux soins était de 4 jours. Les modalités de prise en charge initiales étaient les suivantes : service d'accueil des urgences (SAU) (55 %), généraliste (41 %), service hospitalier (3,7 %). Par comparaison au SAU, le recours initial au généraliste était associé à un retard diagnostique médian de 2 jours et à un taux de confirmation diagnostique plus faible (39 % vs 79 %). La part des étiologies tropicales était de 67 %. Le paludisme (56 % du total des cas, *P. falciparum* 86 %) prédominait chez tous les voyageurs au retour des tropiques. La distribution des autres étiologies était influencée par la destination visitée (ex dengue et Asie-Océanie). Au sein des pathologies cosmopolites qui représentaient 29,4 % des diagnostics, on notait une association entre les variables suivantes : infection méningée et touriste, infection VIH et militaire, infection

respiratoire et touriste âgé de plus de 50 ans, dengue et expatriés. La cause de la fièvre était inconnue dans 3 % des cas. La durée médiane de séjour indépendante de la prise en charge initiale était de 5 jours.

Trente-trois patients (5,6 %) ont séjourné en réanimation. Quatre sont décédés (0,6 %) dont deux cas de paludisme. Conclusion : Le paludisme demeure la première cause de fièvre chez les voyageurs hospitalisés. La prise en charge précoce et adaptée d'une fièvre importée est facilitée par une consultation rapide en milieu spécialisé

Fever is a frequent cause of travel-related morbidity with a sometimes difficult diagnosis. Objectives: To describe the aetiological field of hospitalized imported fevers and study the influence of health care itinerary on management and outcome. Methods: Retrospective study of all adults admitted in the tropical and infectious diseases or intensive care wards of the Bégin hospital in Saint-Mandé, France, for a fever acquired during a stay outside metropolitan France. Time frame was between January 1, 2002 and December 31, 2007. Results: Six hundred and seventeen patients (197 females, 420 males) with a 34 year old average age (16-86) were included. Two hundred and five were classified as tourists (33.2 %), 209 as immigrants (35 %), 152 as military (24.6 %) and 30 as expatriates (4.8%). Main destinations were: sub-Saharan Africa (SSA) (71.5 %), South America-Caribbean (7.6 %) and Asia-Pacific Ocean (47.4). Median duration of travel was 28 days. Ninety eight (16 %) patients presented symptoms during their stay, among them 72 required a medical evacuation. For the others, median duration between return and onset of symptoms was 7 days. Median time to consultation was 4 days. Terms of initial management were as follows: emergency department (ED) (55 %), general practitioner (GP) (41 %), hospital ward (3.7 %). Comparing to ED, the initial recourse to GP was associated to a median late diagnosis of 2 days and to a lower rate of diagnosis confirmation (39 % vs 79 %). Tropical aetiologies represented 67 %. Malaria (56 % of all cases, *P. falciparum* 86 %) was the leading cause in all returnees from tropical destinations. The distribution of other aetiologies was determined by the travel destination (ex dengue and Asia-Pacific Ocean). Among the cosmopolitan pathologies which represented 29.4 % of diagnoses, we noticed an association between the following variables: meningeal infections and tourist, HIV infection and military, respiratory tract infections and tourist older than 50 years, dengue and expatriate. The cause of fever was unknown in 3 % of cases. The median stay duration, which was independent from the initial management, was 5 days. Thirty three patients (5.6 %) were admitted in intensive care. Four died (0.6 %); among them, two malaria cases. Conclusion: Malaria remains the first cause of fever in hospitalized travelers. Early and suitable management of imported fever is facilitated by the quick consultation of a specialist

Sujet - Nom commun : Fièvre -- Thèses et écrits académiques

Médecine générale -- Thèses et écrits académiques

Paludisme -- Thèses et écrits académiques