

Notice pdf - Etude descriptive du paludisme d'importation pour _____

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Etude descriptive du paludisme d'importation pour une approche diagnostique adaptée à la médecine générale : à propos de 579 cas à l'Hôpital d'instruction des armées Bégin / Christine Roves ; sous la direction de Pierre-Louis Conan

Est une reproduction de : Etude descriptive du paludisme d'importation pour une approche diagnostique adaptée à la médecine générale à propos de 579 cas à l'Hôpital d'instruction des armées Bégin Christine Roves 2022 1 vol. (117 f.)

Auteur(s) : Roves, Christine

Autre(s) auteur(s) : Conan, Pierre-Louis (1989-....)
Université Paris Cité 2019-....

Note sur le titre et les responsabilités : Titre provenant de l'écran-titre

Note sur la description matérielle : L'impression du fichier génère 118 pages

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 107-111

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Université de Paris 2022

Résumé ou extrait : Introduction : Le médecin généraliste est en première ligne dans la prise en charge des accès fébriles de retour de voyage. Du fait de sa rareté et de sa clinique protéiforme, le paludisme d'importation représente toujours un défi diagnostique. Objectif : Evaluer l'attitude diagnostique et thérapeutique des médecins généralistes qui ont examiné les patients avec un paludisme d'importation, décrire les caractéristiques épidémiologiques et analyser les raisons de la non évocation du diagnostic lors de la première consultation médicale. Méthode : Etude descriptive monocentrique rétrospective de 2007 à 2019 de tous les cas de paludisme d'importation prouvés microbiologiquement ayant été pris en charge à l'HIA Bégin. La description épid émiologique a été réalisée chez 579 patients, la prise en charge en médecine de ville a été analysée pour 138 cas. Pour rechercher des facteurs associés au non - diagnostic de paludisme (66 cas), une régression logistique uni et multivariée a été réalisée. Une analyse de sensibilité sur données imputées a été réalisée en analyse secondaire. Résultats : La population d'étude était composée d'hommes (70%), civils (73%) avec un âge moyen de 39 ans. Les contaminations se faisaient en Afrique sub - saharienne pour 86% des cas, à 50% pour un motif de VFR. Les patients étaient 37% à prendre une chimio prophylaxie. P.falciparum était responsable de 77 % des cas. L'évolution se

faisait vers la guérison dans 98% des cas, 10% nécessitaient une prise en charge réanimatoire et 0.7% étaient décédés. En ville, le délai entre le retour et la première consultation était de 13 jours et 5 jours après le début des premiers symptômes. Le diagnostic de paludisme était évoqué chez 57% des patients en ville contre 98% aux urgences. Pour 13% des patients en ville, le médecin a évoqué le diagnostic puis adressé directement au SAU, pour 35.5%, le médecin a attendu la confirmation biologique avant d'adresser. En ville, ils étaient 38.2% à ne recevoir aucun traitement au terme de la première consultation, 13.4% à recevoir des antipaludéens. Les patients sans évocation du diagnostic de paludisme étaient 89% à avoir consulté leur médecin généraliste. Les patients recevaient principalement des antalgiques (56%) et des antibiotiques (31.6%). Ils avaient une durée d'hospitalisation plus longue (6.45 vs 3.83 jours), présentaient plus de critères de gravité biologique (32% vs 18%) et nécessitaient plus de séjour en réanimation (18% vs 7.5%). Une étude uni - et multivariée détermine que le seul facteur associé à l'évocation du diagnostic était la nature de la première consultation aux urgences (OR 23.9, IC [9.46 - 73.7] p