

Rev Tun Biol Clin 2013 ; 20 (1) : 3-4

S. GARGOURI FOURATI

### Le paludisme en Tunisie : l'alerte ?

L'actualité médicale a été dominée il y a quelques semaines par l'apparition de quelques cas de paludisme évoquant l'éventualité d'une reprise de la transmission de cette parasitose dans notre pays.

Le paludisme est une parasitose causée par des hématozoaires du genre *Plasmodium* transmis à l'homme par les piqûres de moustiques vecteurs infectés appartenant au genre *Anopheles* qui piquent surtout la nuit. Parmi les cinq espèces de *Plasmodium*, *Plasmodium falciparum* est le plus dangereux.

Le paludisme se manifeste essentiellement par des épisodes fébriles aigus apparaissant habituellement 10 à 15 jours après la piqûre de moustique infectante. Les premiers symptômes à savoir la fièvre, les céphalées et les troubles digestifs peuvent être modérés et difficiles à attribuer au paludisme. Non traité dans les 24 heures, le paludisme à *Plasmodium falciparum* peut évoluer vers une forme sévère souvent mortelle. L'immunité humaine est un facteur important en particulier chez les adultes dans les zones de faible transmission. Elle se développe après des années d'exposition et bien qu'elle ne confère jamais une protection totale, elle réduit le risque d'apparition des formes sévères. C'est pour cette raison que la plupart des décès par paludisme en Afrique surviennent chez de jeunes enfants alors que dans les zones de faible transmission où la population est peu immunisée, tous les groupes d'âge sont exposés.

Le diagnostic et le traitement précoces permettent de réduire l'intensité de la maladie et évitent l'évolution vers les formes graves. Les meilleurs traitements disponibles actuellement en particulier pour le paludisme à *Plasmodium falciparum* sont des associations comportant de l'artémisinine. L'OMS recommande que dans tous les cas présumés, le paludisme soit confirmé par un diagnostic parasitologique basé sur la recherche de *Plasmodium* par la goutte épaisse et le frottis sanguin qui restent les méthodes de référence même si les tests de diagnostic rapide gagnent de plus en plus en spécificité et sensibilité.

L'OMS estime à 3,3 Milliards le nombre de personnes exposées au risque de paludisme. En 2010 environ 216 millions de cas et 660 décès ont été enregistrés dont plus de 40% au Nigéria et en République Démocratique du Congo.

La Tunisie connaît depuis 1979 l'élimination du paludisme qui se définit comme l'interruption de la transmission locale de la parasitose et donc une incidence de zéro cas contractés localement. En dehors de rares cas post-transfusionnels, les cas rapportés en Tunisie jusqu'en 2013 sont tous importés et observés chez des sujets originaires ou ayant séjourné dans des pays impaludés.

Professeur hospitalo-universitaire en Parasitologie  
Service de Parasitologie  
Hôpital Militaire Principal  
D'Instruction de Tunis

L'intensification des échanges de notre pays avec l'Afrique sub-saharienne avec l'apparition de nouvelles lignes aériennes directes s'est accompagnée d'une augmentation de l'incidence annuelle de ces cas importés ; la contamination ayant lieu dans ces pays notamment le Mali et la Côte D'Ivoire. Par ailleurs, la mise en évidence de Plasmodium chez des sujets asymptomatiques et surtout le portage de gamétocytes illustre le risque de reprise de la transmission au vu de la persistance de l'anophélisme en Tunisie et confirme l'intérêt du dépistage systématique chez les populations à risque. La survenue des cas de paludisme d'importation entre juin et octobre coïncidant avec la saison d'activité des anophèles vecteurs augmente le risque potentiel d'un éventuel contact anophèle-Plasmodium.

A côté des cas d'importation, le paludisme des aéroports, forme plus particulière du paludisme autochtone menace en l'absence de l'application des mesures rigoureuses de prévention, la reprise de transmission du paludisme. Dans cette forme c'est le moustique du genre Anopheles infecté par un Plasmodium qui voyage depuis une zone d'endémie jusqu'à un aéroport en zone indemne. La gravité du paludisme des aéroports s'explique par la fréquence de Plasmodium falciparum infectant des individus non prémunis et par un retard de diagnostic, cette étiologie étant rarement évoquée chez un sujet n'ayant pas quitté la Tunisie et n'ayant pas été transfusé. La survenue de cas groupés dans une même zone riveraine d'aéroport doit constituer une alerte permettant d'évoquer le paludisme.

La prévention du paludisme d'aéroport repose sur les mesures de lutte antivectorielle à bord des avions quittant les pays d'endémie par la diffusion d'insecticide dans les cabines et les soutes. Ces mesures doivent s'intégrer dans un programme de surveillance rigoureuse du paludisme afin de minimiser le risque potentiel de la reprise de transmission dans notre pays. Ce programme devrait inclure le dépistage et le traitement des sujets parasités même asymptomatiques originaires ou ayant séjourné dans des zones endémiques, l'actualisation des protocoles thérapeutiques et chimio prophylactiques, la disponibilité des antipaludéens ainsi que la sensibilisation à large échelle des voyageurs et de la population au risque de paludisme.