

Frottis sanguin (diagnostic du paludisme)



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

Le frottis sanguin fait partie avec la goutte épaisse des techniques de référence pour diagnostiquer le paludisme, c'est à dire mettre en évidence le Plasmodium responsable du paludisme. Le frottis sanguin est de réalisation et lecture plus rapides que la goutte épaisse (laboratoire spécialisé).

Méthode

Frottis sanguin avec coloration au May-Grünwald

Dépistage des parasitemies supérieures à 150 parasites/microL (risque de faux négatifs)

Indications

Suspicion de paludisme : la plupart des cas surviennent dans les 2 mois suivant le retour d'une zone d'endémie, parfois dans les 6 mois. La fièvre est le principal symptôme, associée ou non à des troubles digestifs, neurologiques (confusion, délire,..) ou respiratoires.

Penser au paludisme devant tout symptôme au retour d'un pays endémique.

NB : Cet examen se pratique en urgence avec un résultat et un diagnostic dans l'heure qui suit le prélèvement sanguin pour mettre en route un traitement.



Conseils patients / Conseil officinal

Préparation à l'examen

- Aucune
- Examen d'urgence

Conditions de l'examen

- Dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale (LABM)
- Sang veineux prélevé au pli du coude (recueilli sur tube EDTA)
- Les résultats sont disponibles dans l'heure (délai maximum=2 heures)

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 10/10/2008 | Mis à jour le : 24/03/2010



Résultats et Normes

Normes

Absence de parasites

Attention : la faible sensibilité de la technique conduit à des résultats faussement négatifs en cas de parasitémie faible. A coupler à la goutte épaisse et répéter les examens en cas de doute.

Variations



Présence de parasites, le plus souvent Plasmodium Falciparum

- Enfant : hospitalisation systématique
- Adulte : prise en charge ambulatoire possible en l'absence de critères de gravité cliniques, biologiques (parasitémie <2% notamment), avec un entourage et un suivi (J3, J7 et J28) compliants
- Urgence si un ou plusieurs des critères du tableau 1 (extrait de la XIIIème conférence de consensus sur le paludisme)

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 10/10/2008| Mis à jour le : 24/03/2010

Tableau 1
Critères de définition du paludisme grave d'importation de l'adulte

Pronostic	Critères cliniques ou biologiques	Fréquence
+++	Toute défaillance neurologique incluant : <ul style="list-style-type: none"> - obnubilation, confusion, somnolence, prostration - coma avec score de Glasgow < 11 	+++
+++	Toute défaillance respiratoire incluant : <ul style="list-style-type: none"> - si VM ou VNI : PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg - si non ventilé PaO₂ < 60 mmHg et/ou SpO₂ < 90 % en air ambiant et/ou FR > 32/mn - signes radiologiques : images interstitielles et/ou alvéolaires 	+
+++	Toute défaillance cardio-circulatoire incluant : <ul style="list-style-type: none"> - pression artérielle systolique < 80 mmHg en présence de signes périphériques d'insuffisance circulatoire - patient recevant des drogues vasoactives quel que soit le chiffre de pression artérielle - signes périphériques d'insuffisance circulatoire sans hypotension 	++
++	Convulsions répétées : au moins 2 par 24 h	+
++	Hémorragie : définition clinique	+
+	Ictère : clinique ou bilirubine totale > 50 µmol/l	+++
+	Hémoglobinurie macroscopique	+
+	Anémie profonde : hémoglobine < 7 g/dl, hématocrite < 20 %	+
+	Hypoglycémie : glycémie < 2,2 mmol/l	+
+++	Acidose : <ul style="list-style-type: none"> - bicarbonates plasmatiques < 15 mmol/l - ou acidémie avec pH < 7,35 (surveillance rapprochée dès que bicarbonates < 18 mmol/l)	++
+++	Toute hyperlactatémie : <ul style="list-style-type: none"> - dès que la limite supérieure de la normale est dépassée - <i>a fortiori</i> si lactate plasmatique > 5 mmol/l 	++
+	Hyperparasitémie : dès que parasitémie > 4 %, notamment chez le non immun (selon les contextes les seuils de gravité varient de 4 à 20 %)	+++
++	Insuffisance rénale : <ul style="list-style-type: none"> - créatininémie > 265 µmol/l ou urée sanguine >17 mmol/l - et diurèse < 400 ml/24 h malgré réhydratation 	+++

VM : ventilation mécanique ; VNI : ventilation non invasive ; FR : fréquence respiratoire

Prévention = moustiquaire + répulsifs cutanés + chimioprophylaxie

En savoir plus : Actualisation 2007 : XIII^{ème} conférence de consensus sur le paludisme (diagnostic, traitement, prévention)

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 10-10-2008.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR ; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 10/10/2008 | Mis à jour le : 24/03/2010

consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 10/10/2008| Mis à jour le : 24/03/2010