



	PROPOSITION DE PROCEDURE MEDICALE	
	RESEAU PERINAT GUYANE	PROTOCOLE OBSTETRIQUE N°14
	Domaine d'application : hospitalier	
	Paludisme et grossesse	
Rédigée par	Rédigée par : Dr CARLES gynécologue, CHOG	Date de diffusion :
approuvé par :	approuvé par :	Version : 1
approuvé par :	Validé par : le conseil scientifique en date du 11/04/2013	Total pages : 3

Avertissement : La présente procédure est une proposition du Réseau Périnatal Guyane. Elle ne sera considérée comme effective que lorsqu'elle aura été validée par le ou les responsables médicaux concernés de chaque structure.

Structures concernées : bloc obstétrical et service de grossesse pathologique

BILAN INITIAL

Clinique : Interrogatoire : début de la cure, traitement antérieur, lieu d'habitation
Examen clinique général : recherche de signes de gravité (trouble de la conscience, choc, oligurie, anémie, ictère ...)
Examen obstétrical : recherche de menace d'accouchement prématuré (TV, écho du col)

Biologique : Bandelette urinaire complète
recherche hématozoaires, NFS, créatinine, transaminases, bilirubine, calcémie, glycémie, ionogramme, CRP

Apprécier la vitalité foetale : RCF
Echo – Doppler. Quantité LA.

TRAITEMENT

PLASMODIUM VIVAX OU MALARIAE :

NIVAQUINE VO : 25 mg/kg répartis sur 3 jours soit 10 mg/kg J1 et J2 puis 5 mg/kg J3 (6 comp/j J1, J2 et 3 comp/j J3)

Date de revision :



PLASMODIUM FALCIPARUM

PARASITEMIE < 3% SANS SIGNES DE GRAVITE CLINIQUE OU BIOLOGIQUE

1^{ère} intention : MALARONE 4comp en 1 prise pendant 3 jours.

2^{ème} intention : si vomissements protocole Quinoforme-Dalacine

PARASITEMIE > 3% : 2 POSSIBILITES

+Protocole QUINOFORME + DALACINE :

- QUINOFORME en perfusion 25 mg/kg/j soit 3 fois 8 mg/kg en perfusion de 4h dans 250 cc glucose + 0,5g Gluconate de calcium / flacon
durée 5 jours minimum, relais per os QUINIMAX 1 cp x3 pendant 5 jours après négativation du frottis.

-Associer DALACINE 300 2 comp 3fois/jour pendant 7 jours ou IV : 600 mg x3 si vomissement.

+ **Recommandations OMS** pour les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres : **protocole artémisinine-clindamycine** :

Artesunate MALACEF (délivré en ATU) :

2,4m/kg à 0h,12h et 24h puis toutes les 24h pendant 3j

Vitesse d'injection 3ml/mn de la solution reconstituée

Associé à clindamycine DALACINE 600mg IV x 3.

Après 3j :soit relai VO :artéméter-luméfantine-clindamycine

ou Malarone-clindamycine les 3jours suivant

Soit poursuivre le traitement IV pour une durée totale de 7 jours

ACCES GRAVE A PLASMODIUM FALCIPARUM :

-Protocole artémisinine-clindamycine en 1^{ère} intention quelque soit le trimestre de la grossesse.

-Protocole quinoforme-clindamycine si pas d'accès rapide à l'artémisinine

Mesures associées :

Eviter l'hyperthermie : PERFALGAN à la demande

- Transfusion si HB < 7g/dl
- Tocolyse si nécessaire par LOXEN
- PRIMPERAN 1 amp. x 3 si vomissements

Mise sous moustiquaire

SURVEILLANCE

Clinique : température, TA, conscience, diurèse ++

Contractions utérines ++

Date de revision :

ECG : un enregistrement pendant le traitement par Quinine

Vitalité fœtale : RCF quotidien, écho doppler en début et fin de traitement

Biologie : tous les jours : recherche d'hématozoaires + dextro 3/j avant repas si traitement par QUININE uniquement.

Après 3 jours : NFS, créatinine, iono, calcémie

EN FIN DE TRAITEMENT

- Sortie avec TARDYFERON 80 2/j 1 mois.
- Contrôle frottis GE 15j après.

Echo doppler 15 jours plus tard

- Conseils pour éviter une réinfestation.

A L'ACCOUCHEMENT

- NFS à l'entrée + recherche d'hématozoaires
- Si dernière crise au 3^e trimestre :
 - Frottis placentaire face maternelle + anapath du placenta (fragment)
 - Frottis GE chez le nouveau-né prélevé en périphérie. A refaire à J2