Bull. Soc. Path. Ex.,
87, 1994, 189

Mots-clés : Paludisme, *Plasmodium vivax,* Formes tardives, Épidémiologie, Maroc.

Key-words: Malaria, *Plasmodium vivax,* Late-forms, Epidemiology, Morocco.

ACCÈS PALUSTRE À *PLASMODIUM VIVAX* PLUS DE CINQ ANS APRÈS UN SÉJOUR À MEKNÈS (MAROC)

Par M. A. IZRI (*), O. LORTHOLARY (**), L. GUILLEVIN (**) & J.-J. ROUSSET (*) (***)

***Plasmodium vivax* malaria five years after a stay in Meknès, Morocco**

Summary: *The authors report a case of* Plasmodium vivax *malaria which happened more than five years after a stay of the patient in Morocco. The late appearance of parasite blood forms and especially gametocytes, as observed in this case, could explain, at least partially, the awakening of apparently extinguished foci and the renewal of the transmission of the epidemic, mediated by the presence of* Anopheles. *This phenomenon certainly contributed to the failure of malaria eradication campaigns in some countries with endemic* P. vivax.

OBSERVATION

M. H..., 22 ans, né en France de parents marocains, est hospitalisé le 3 avril 1993 aux urgences de l'hôpital Avicenne pour une fièvre inexpliquée évoluant sous forme tierce depuis plus de dix jours. La clinique évoque un accès palustre. Un frottis réalisé en urgence met en évidence la présence de trophozoïtes et gamétocytes de *Plasmodium vivax.*

L'interrogatoire retrouve une notion de séjour de près de deux mois en zone d'endémie, à Meknès (Maroc), en période de transmission en août et septembre 1987 (1). Aucun autre voyage en zone d'endémie n'a été effectué dans l'intervalle du séjour au Maroc et de l'hospitalisation. Par ailleurs, durant cet intervalle, le sujet qui habite et travaille loin de tout aéroport n'a reçu ni transfusion ni injection. Le patient n'avait jamais souffert de paludisme jusque-là. La cause déterminante de la rechute n'a pu être expliquée par une quelconque affection intercurrente. Le seul fait notable est que l'hyperthermie a suivi de très près la fin du Ramadan, période de fatigue pour les musulmans pratiquants. Ainsi, cette crise est survenue cinq ans et sept mois après le départ de la zone de contage présumée.

Une cure de Nivaquine®, à raison de 500 mg/j pendant cinq jours, a guéri le malade.

(*) Service de Parasitologie-Mycologie,
(**) Service de Médecine interne,
Hôpital Avicenne, 125, route de Stalingrad, 93009 Bobigny, France.
(***) Courte note n° 1553. Acceptée le 5 juillet 1994.

COMMENTAIRES

Si les rechutes et/ou les apparitions tardives d'accès palustres à *P. vivax* sont assez classiques dans les deux années qui suivent le séjour en zone d'endémie, elles sont beaucoup plus rares après quatre ans (2). Cette apparition tardive de formes sanguines et en particulier de gamétocytes peut expliquer, au moins partiellement, le « réveil » de foyers apparemment éteints et, la présence d'anophèles aidant, la reprise de la transmission et de l'épidémie. Ce phénomène a certainement contribué à l'échec, dans certains pays (3), des campagnes d'éradication du paludisme à *P. vivax.*

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. — *Rel. épidém. hebd.,* 1992, **67**, 60-63.
2. GARNHAM (P. C. C.). — Rechutes dans la malaria : revue des travaux récents. *Ann. Soc. Belg. Méd. Trop.,* 1985, **65**, 233-242.
3. OMS. — *Rel. épidém. hebd.,* 1992, **67**, 73-80.