



# Drépanocytose et voyages



MC Receveur, 24-9-2015





# La drépanocytose

- Maladie génétique, autosomique récessive, provoque la polymérisation de l'hémoglobine en cas de déshydratation, de stress, d'acidose...
- Touche plus de 6000 patients en France
- Se manifeste par essentiellement deux symptômes :
  - L'anémie chronique
  - Les crises vaso-occlusives (CVO) avec douleurs intenses, et, souvent, majoration de l'anémie

# Chez les enfants, le 1<sup>er</sup> risque du voyage à l'étranger est l'infection

(Runel-Belliard et al, JTM 2009, 16 : 253-7)

Étude prospective menée de juin 2006 à décembre 2007 : 52 projets de voyages dont 42 réalisés, vers l'Afrique.

- Les évènements notables pendant et jusqu'à 2 mois après le voyage ont été enregistrés. Etaient considérés comme notable tout évènement ayant généré une cs med ou paramed.
- Tous les enfants ont été vus en cs avant et après le séjour.
- Lors cs retour ts les évènements type fièvre, diarrhée ou CVO ont été notés.
- Les enfants ont ensuite été répartis en trois catégories : pas d'évènement notable; pb durant voyage ou pb après voyage.

- Sur les 10 voyages annulés, 6 l'ont été pr des raisons médicales
- Tous les enfants qui ont voyagé étaient issus de familles de migrants mais étaient nés en France
- Moyenne d'âge des enfants ayant pu voyager : 7,6 ans
- Hb moyenne : 8,84 g/dL
- 2 enfants étaient ds un programme d'échange transfusionnel
- 90% des enfants bénéficiaient d'un bon suivi avant le départ

- Tous les enfants ont eu une cs avant départ
- Tous ont reçu reco pour mesures antivectorielles, prescription chimioprophylaxie (sauf 1 : âge < 6 mois), reco hygiéno-diététiques
- Un seul n'a pas été vacciné pr fj (âge < 6 mois)
- Vaccin contre hépatite A et f typhoïde étaient faits qd nécessaire et qd finances le permettaient,
- 33,34% allaient au Mali, puis essentiellement Afrique de l'Ouest

Les voyages ont duré de 15j à 3 mois (médiane à 1,29 mois)

## chimio prophylaxie

- 28,6 % atovaquone-proguanil
- 21,4 % mefloquine
- 40,6 % chloroquine + proguanil
- Doxycycline : 4,7 %

# Pendant le séjour, sur les 42 voyages

2 hospitalisations chez des drépa SS :

- une CVO après baignade prolongée;
- une infection urinaire sévère ayant nécessité ab IV, aggravation de l'anémie secondaire : à 4,4 g/dL et transfusion



4 consultations pour fièvre dont 3 chez des enfants de moins de 2 ans (...après moins de 7 jours sur place...et étiquetés « paludisme »)

# Au retour

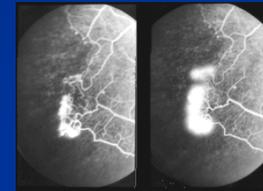
4 hospitalisations (9,6%)

- dont 2 pour accès palustre et dont 1 onze mois après retour Côte d'Ivoire (chimioprophylaxie par doxy ds 1<sup>er</sup> cas, par AP ds le 2<sup>nd</sup>)
- Deux pour septicémie à entérobactérie et dont une suivie d'ostéomyélite à salmonelle

(aucun évènement notable ds les 48 heures suivant le vol; aucun enfant n'avait eu l'O2 à bord)

# Principales contre-indications aux voyages aériens prolongés

- Accélération récente de la fréquence des CVO
  - STA ds les deux mois précédents
  - Atcd récent d'AVC
  - Priapisme non contrôlé
  - Association de plusieurs complications chroniques : ostéonécrose récente, IR, rétinopathie, ulcère cutané actif
  - HTAP non traitée
  - Majoration récente de l'anémie avec signes de mauvaise tolérance
  - Grossesse
- ...toute déstabilisation récente de la maladie constitue une CI à un voyage prolongé



# Quand le voyage est possible

Avant le vol :

Chimioprophylaxie et mesures antivectorielles :  
idem autres voyageurs

Vaccins : idem autres voyageurs + vérifier vaccin  
antipneumococcique, grippe et +/- méningo

# Quand le voyage est possible

Recommandations pour le vol (1) :

- Hyperhydratation per os durant les 24 heures précédant le vol : enfants : ( $31/m^2/j$ ), et durant le vol ( $0,15l/m^2/h$ )
- Si anémie  $<8gr/dL$  ou selon atcd transfusion préalable peut se discuter au cas par cas
- L'intéressé doit disposer pdt le vol d'un ttmt antalgique si besoin (paracétamol, paracétamol codéiné)

# Quand le voyage est possible

Recommandations pour le vol (2) :

- Ne pas rester en position assise prolongée
- Vêtements amples et suffisamment chauds (chaussettes !) (cause climatisation)

Il n'y a pas lieu d'équiper le patient d'oxygène pour le voyage en dehors des indications d'oxygénothérapie continue

- Pour un vol long courrier, un certificat médical peut être remis au patient pour qu'il réclame de l'O<sub>2</sub> en cas de douleur osseuse ou thoracique, en cas de dyspnée pdt le vol
- Les avions locaux, non pressurisés, sont contre-indiqués



A Habibi et al, Rev Med Int 2015, 36, 5s1-5s84

## Au cas par cas

(La drépanocytose est en soi un état prothrombotique)

- Contention veineuse et une injection d'HBPM si atcd thromboembolique
- Saignée avant départ chez certains doubles hétérozygotes SC
- Parfois chez les drépano SS, il peut y avoir indication à la transfusion ou à l'échange transfusionnel avant le voyage

# Transfusion préalable

- Si ponctuelle : à faire ds la semaine qui précède le voyage
- Si patient sous échanges transfusionnels programmés au long cours : la durée du voyage ne doit pas excéder la durée qui sépare habituellement 2 ET

# Cas du patient drépanocytaire double hétérozygote SC

- Ces patients ont une viscosité sanguine accrue, l'indication d'une saignée avant le voyage doit être discutée en fonction de la symptomatologie et de la concentration en Hb





# Conclusion

- De façon générale, accompagner le projet de voyage, plutôt que de tenter de l' « interdire »
- Au besoin, tenter de le repousser un peu ou de le raccourcir
- Le très jeune âge est particulièrement « à risque » (diarrhée, déshydratation...)
- Le paludisme reste le risque majeur, avec possible CVO secondaire, pour les destinations africaines

**Merci pour votre attention**

