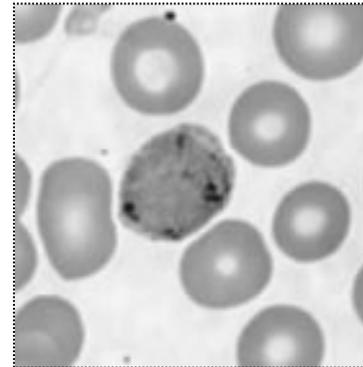
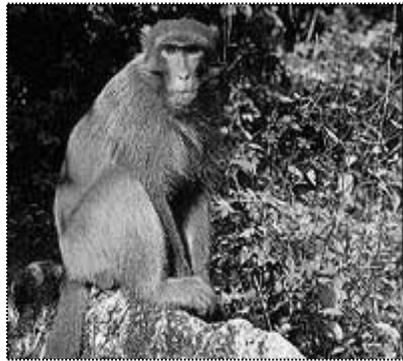


Infectin humaine à *Plasmodium knowlesi*



Un plasmodium simien (paludisme du singe)

- *P knowlesi* (*Pk*) décrit par Knowles en 1932, est un parasite des singes d'Asie, genres *Presbytis* et *Macaca* (*M mulata*, *M fascicularis*, *M nemestrina*) vivant en forêt dans la canopée,
- Il est transmis par un *Anopheles* de forêt / canopée *A leucosphyrus*, accessoirement *A latens* et *A dirus*.
- Celui-ci pique surtout le singe, mais peut aussi piquer l'homme
- Toutes les espèces de singe ne sont pas également susceptibles, certaines espèces (macaques) meurent de cette infection
- Ce paludisme a dans la nature l'effet de contrôler la population de singes macaques

Un plasmodium émergent pour l'homme

- *Pknowlesi* est « le 5ème agent » du paludisme humain
- Les humains sont à risque lorsqu'ils se rapprochent de l'habitat des singes (*forestiers, chasseurs*) ou lorsque inversement les singes se rapprochent de celui de l'homme (*déforestation, plantation*)
- *Pkn* est considéré comme agent émergent en Asie: Bornéo (*Malaisie / Indonésie*), *Thaïlande, Vietnam, Myanmar, Philippines...*
- *P knowlesi* longtemps confondu avec *P malariae* parce que :
 - l' aspect sur frottis au microscope est identique et
 - il a fallu les techniques moléculaires (PCR) pour les différencier
- Ainsi *P knowlesi* n'a émergé qu'en 2004 (Borneo)

Infection humaine à *P knowlesi*

- *Pk* cause chez les hommes exposés au milieu forestier des accès de paludisme à cycle court (24h) → fièvre quotidienne, pas de récurrences
- 1er cas humain décrit en 1956
- La maladie humaine est rare mais grave, le % de décès élevé ≈10-15%
- L'épicentre est Bornéo. En 2004 a eu lieu une grande épidémie avec 266 cas, tous initialement diagnostiqués comme *P malariae*
- Le traitement est mal codifié : les « Malaria guidelines » OMS 2010 ne disent rien du paludisme à *Pk*
- Artemisinine & dérivés semblent efficaces,
- Résistance éventuelle de *Pk* aux anti-malariques = inconnue
- Voyage à Bornéo : prophylaxie du paludisme impérative cible *P.falciparum* et protège de fait (vraisemblablement) contre *Pk*

Clinique du paludisme à P knowlesi

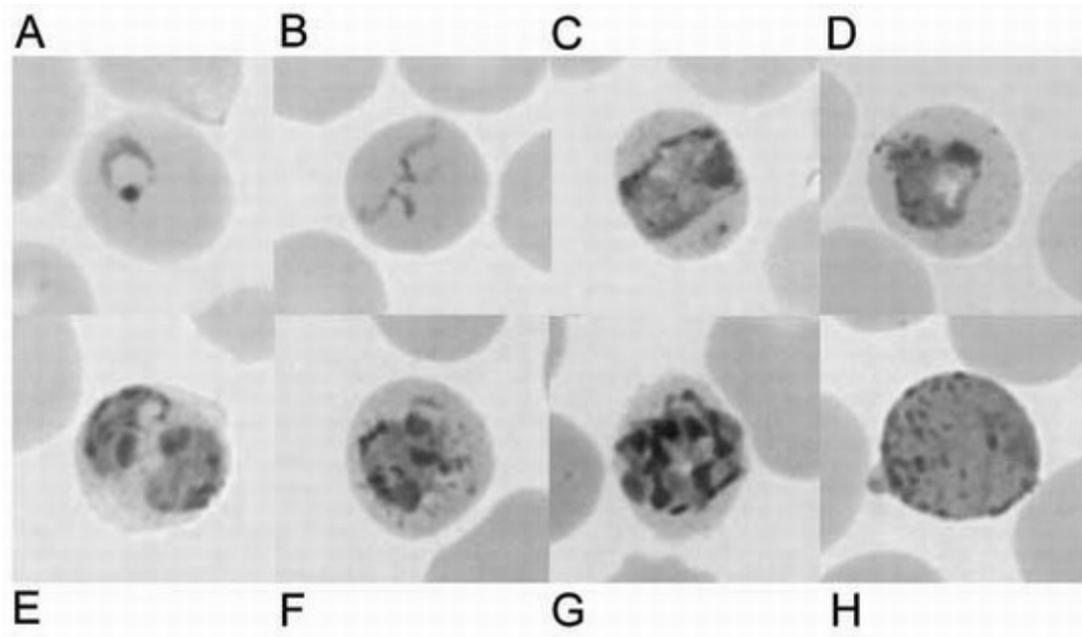
*d'après une série de 56 cas hospitalisés en 2 ans
à Kota Kinabalu (Sabah state, Borneo, Malaysia)*

- Formes graves (critères OMS) = 40%
- décès = 11% (27% des formes graves)
- 22 Formes graves
 - 17 requièrent USI
 - 12 pour choc
 - 11 pour hémodialyse (IRA)
 - 10 pour ventilation assistée (SDRA)
 - 6 décès

Diagnostic différentiel du paludisme à *P knowlesi*

- A Bornéo et Asie du SE:
- Tous les cas de palud. diagnostiqués *Pmalariae* (*Pm*) doivent être suspectés d'être non du *Pm* mais du *P knowlesi* (Pk)
- Surtout s'il s'agit de formes sévères avec hyperparasitémie
- En effet, les études de PCR ont montré que la plupart des palud. graves sont dus soit à *falciparum*, soit à *knowlesi*
- Les infections à *Pm* sont en effet d'évolution bénigne avec parasitémie faible

Frottis sanguins: parasitémie élevée, fréquence des anneaux et des gamétocytes (Vietnam)



huemed-univ.edu.vn

Bornéo



P knowlesi: hôte et vecteur



Macaca fascicularis,
« crab eating » macaque



Anopheles leucosphyrus
après repas sanguin

Borneo hommes et environnement

