

Cas clinique

Pr Ag KAABIA Naoufel
Service de Maladies Infectieuses
CHU F Hached Sousse
Cours de collège Mars 2010

Cas clinique

- En 1996: Mr M, 28 ans, sans ATCDS notables
- Célibataire, séjour en Italie pendant 3 ans (1988)
- Multiples rapports sexuels non protégés
- Diarrhées liquidiennes aqueuses (7 selles/j), non sanglante
- Asthénie , Amaigrissement de 8 kg en 3 mois
- Pas de fièvre, ni douleur abdominale, ni vomissement
- Prise de plusieurs antibiotiques
- Examen physique: BMI à 17 candidose buccal
- Pli cutané persistant, Température à 38.1°C

Suite cas clinique

- Créatinine=187 μ mol/l Na⁺ = 126mmol/l K⁺=3.4mmol/l
Glycémie=5.6mmol/l Urée=20mmol/l Vs à 20mm H1
- GB=2400 (85%PNN), Hb=10.5g/dl Pq=125000/mm³
- Rx Thorax: normale
- Traitement:
 - ✓ Réhydratation de 3l/24h de sérum physiologique
 - ✓ Nystatine bain de bouche

Question 1

- Quels diagnostic (s) évoquez vous?
 - A. Lymphome intestinal
 - B. Tuberculose digestive
 - C. Colite inflammatoire (MICI)
 - D. Candidose digestive
 - E. Infection HIV

Réponse 1

- Quels diagnostic (s) évoquez vous?

A. Lymphome intestinal

B. Tuberculose digestive

C. Colite inflammatoire

D. Candidose digestive

E. Infection HIV

Question 2

- Quels examens complémentaires de première intention prescrivez-vous?
 - A. Coproculture
 - B. Examen parasitologique des selles
 - C. Exploration endoscopique digestive (colo)
 - D. Sérologie HIV
 - E. TDM abdominale

Réponse 2

- Quels examens complémentaires de première intention prescrivez-vous?

A. Coproculture

B. Examen parasitologique des selles

C. Exploration endoscopique digestive (colo)

D. Sérologie HIV

E. TDM abdominale

Suite cas clinique

- **La coproculture** était négative
- **EPS**: cristaux de de charcot leyden
- **Sérologie HIV positive**
- Persistance de la diarrhée et apparition de douleur de l'hypochondre droit avec toux sèche
- **Échographie abdominale**: dilatation modérée de la VBP
- **Fibroscopie et colonoscopie** sans anomalies
- **TG**: dernière anse iléale dilatée, son péristaltisme diminué du fait d'un infiltrat pariétal
- **Rx thorax**: syndrome bronchique bilatéral

Question 3

- Quels sont les étiologies de la diarrhée à évoquer chez ce patient
- A. Microsporidies
 - B. Isospora belli
 - C. Cryptosporidie
 - D. Salmonella enteritidis
 - E. Amibiase

Réponse 3

- Quels sont les étiologies à évoquer chez ce patient

A. Micro sporidioses

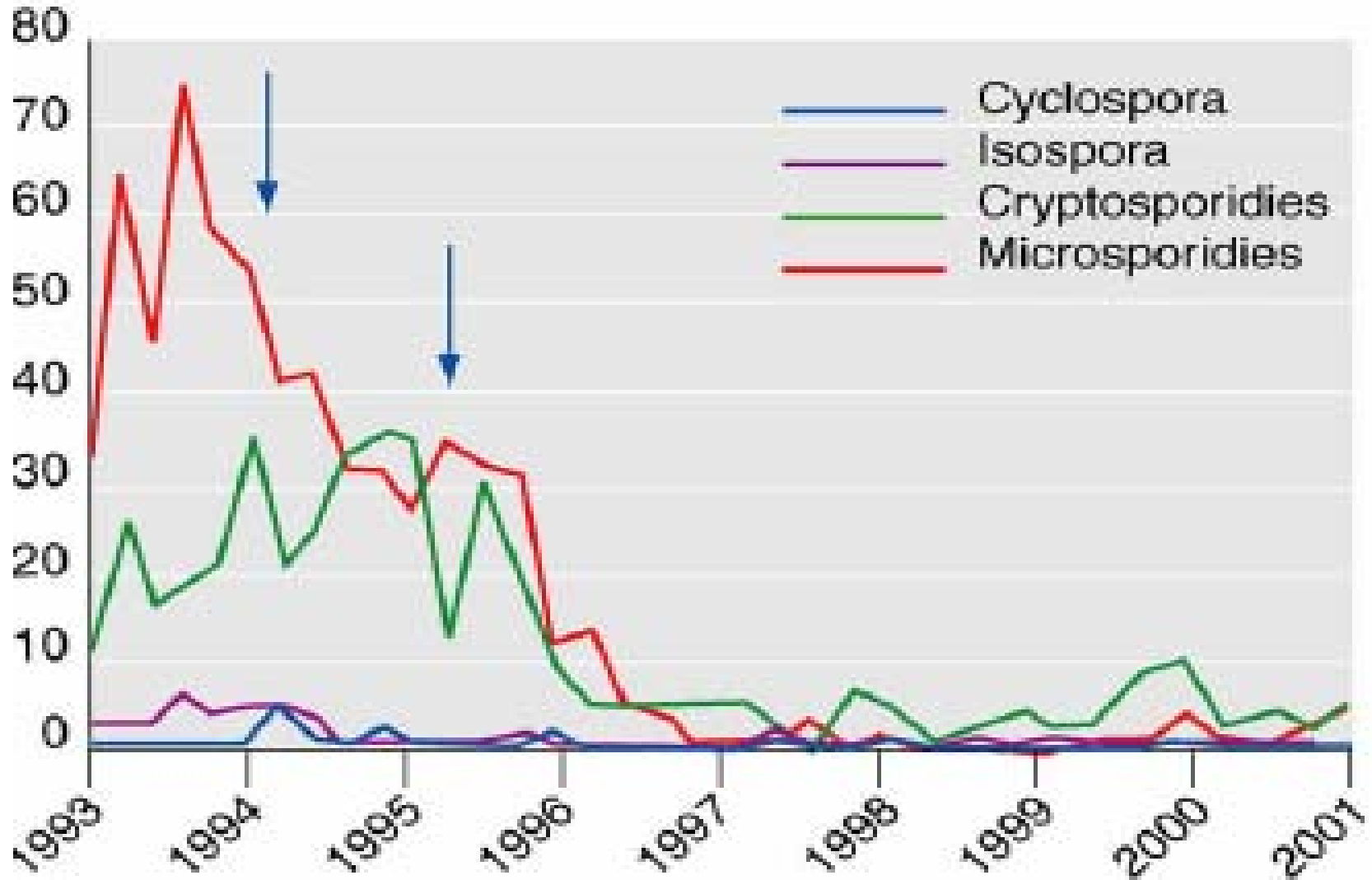
B. Isosporose

C. Cryptosporidioses

D. Salmonelloses

E. Amibiase

Étiologies des diarrhées chroniques chez HIV+ en France



Question 4

- Au laboratoire quelles sont les colorations à pratiquer pour le diagnostic étiologique
- A. Coloration de Ziehl modifiée
- B. Tichome modifié selon Weber
- C. Lugol
- D. GRAM
- E. État frais

Réponse 4

- Au laboratoire quelles sont les colorations à pratiquer pour le diagnostic étiologique

A. Coloration de Ziehl modifiée

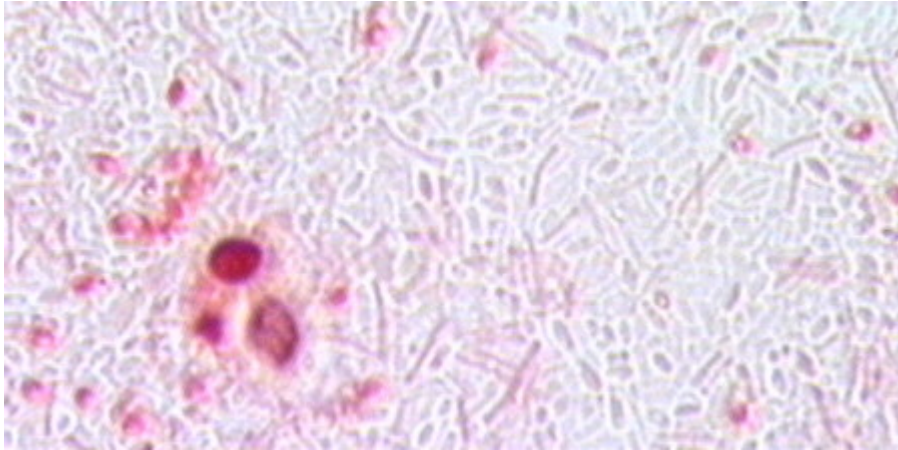
B. Tichome modifié selon weber

C. Lugol

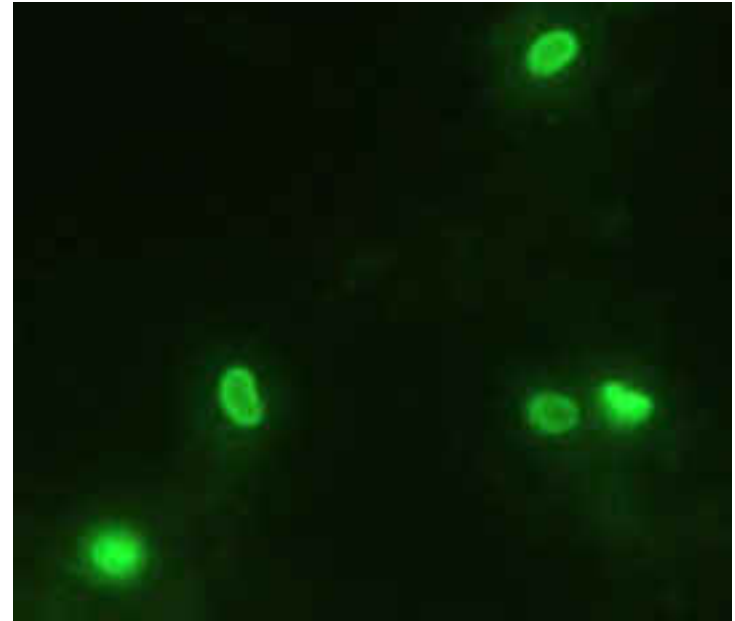
D. GRAM

E. État frais

Suite cas clinique



Coloration au **Trichrome weber**



Coloration à l'**Uvitex 2B**

Spores de coloration rose de 1- 1.5 μ m

Question 5

- Quel est votre diagnostic?
 - A. Microsporidiose
 - B. Isosporose
 - C. Cryptosporidiose
 - D. Salmonellose
 - E. Amibiase

Réponse 5

- Quel est votre diagnostic?

A. Microsporidiose

B. Isosporose

C. Cryptosporidiose

D. Salmonellose

E. Amibiase

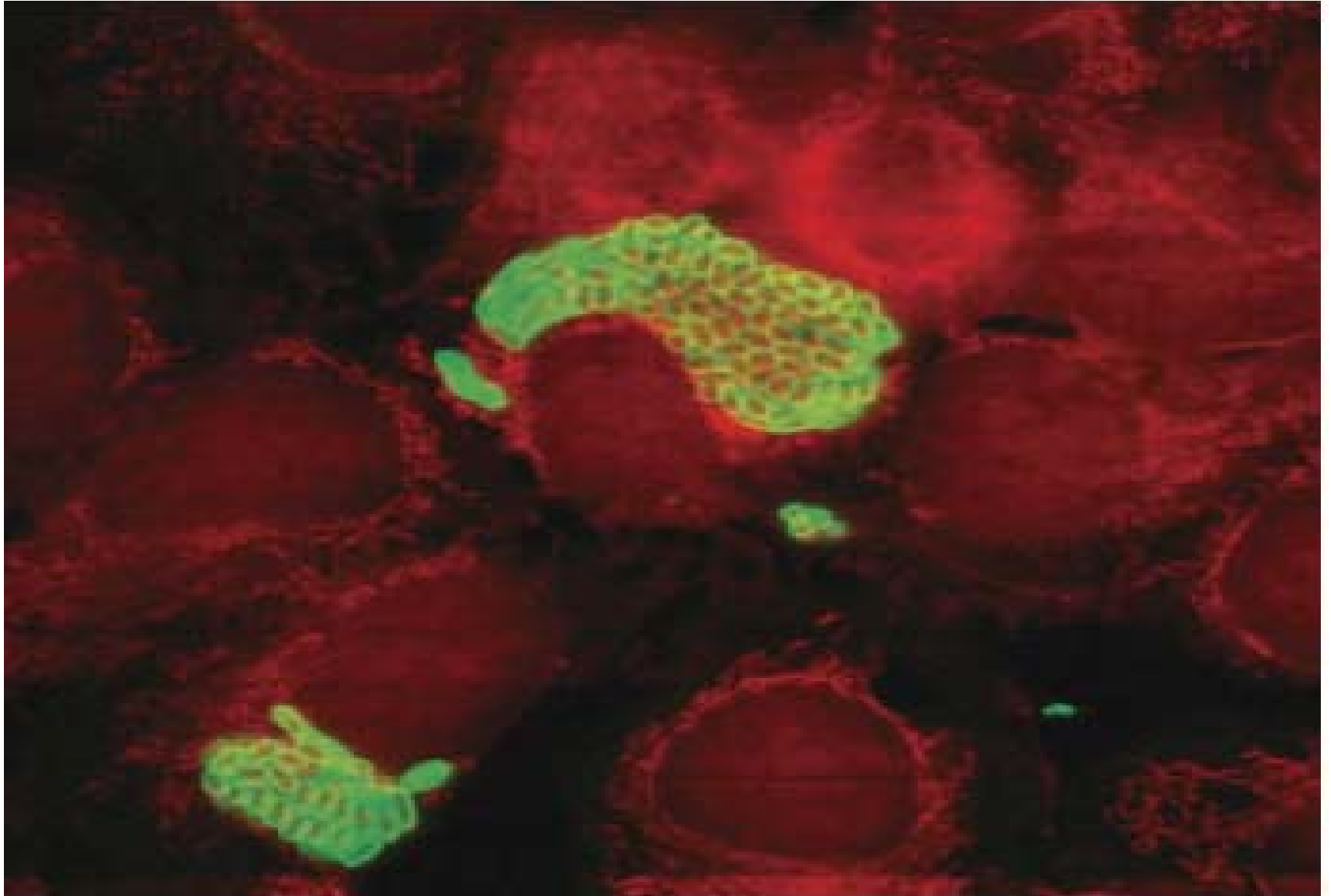
Question 6

- Pour déterminer l'espèce en cause, vous pratiquez
 - A. Une PCR-microsporodites (selles)
 - B. Test d'immunofluorescence indirect(Ac spécifiques)
 - C. Sérologie microsporidioses
 - D. Fluorescence directe par fluorochrome
 - E. Examen direct par coloration Trichome

Réponse 6

- Pour déterminer l'espèce en cause, vous pratiquez
 - A. Une PCR-microsporodites (selles)
 - B. Test d'immunofluorescence indirect (Ac spécifiques)
 - C. Sérologie microsporidioses
 - D. Fluorescence directe par fluorochrome
 - E. Examen direct par coloration Trichome

Test d'immunofluorescence indirect par des Ac spécifiques



Question 7

- Quel est le traitement à prescrire chez ce patient
- A. Bactrim
 - B. Métronidazole (Flagyl)
 - C. Albendazol (Zentel)
 - D. Azithromycine
 - E. Ivermectine

Réponse 7

- Quel est le traitement à prescrire chez ce patient
- A. Bactrim
- B. Métronidazole (Flagyl)
- C. Albendazol (Zentel)
- D. Azithromycine
- E. Ivermectine

Question 8

- Comment expliquer la toux, la douleur de l'hypochondre droit et la dilatation de VBP chez ce patient?

Réponse 8

- Très probablement il s'agit d'une forme disséminée de microsporidiose

Tableau 2 Microsporidies pathogènes chez l'homme et leurs réservoirs animaux (vertébrés homéothermes). Les atteintes peuvent être simples ou multiples. Les infections disséminées concernent des patients présentant une immunodéficience sévère.

Hôte animal	Microsporidie	Clinique
Mammifères	<i>Enterocytozoon bienewasi</i>	Entérite, cholangite, cholécystite, rhinite, sinusite, pneumonie, bronchite
Oiseaux		
Mammifères	<i>Encephalitozoon intestinalis</i>	Entérite, cholangite, cholécystite, péritonite, néphrite, rhinite, sinusite, kératoconjonctivite, infection disséminée
	<i>Encephalitozoon cuniculi</i>	Encéphalite, hépatite, cholécystite, néphrite, rhinite, sinusite, kératoconjonctivite, infection disséminée
Oiseaux	<i>Encephalitozoon hellem</i>	Kératoconjonctivite, rhinite, sinusite, pneumonie, bronchiolite, néphrite, urétrite, cystite, prostatite, infection disséminée

Merci

Cycle microsporidien

