



11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°2

50 POINTS

Date : Samedi 22 Juillet 2006 & Dimanche 23 Juillet 2006



Dossier n°2

- 1 -



Un homme de 35 ans de retour du Gabon où il travaille pour affaires depuis 3 mois, se présente aux urgences d'un hôpital parisien pour des accès fébriles avec frissons et une douleur au côté droit évoluant depuis 24 heures.

À l'interrogatoire, on note un épisode diarrhéique dysentérique non traité le mois précédent son hospitalisation.

À l'examen clinique on observe une fièvre à 39.5°C, un hypocondre droit douloureux ainsi qu'une hépatomégalie. La manœuvre de l'ébranlement accentue les douleurs vives de l'hypocondre droit. Ce patient est vacciné contre l'hépatite A et B.

Examens biologiques :

- VS : 80 mm à la première heure et CRP à 120 mg/l
- NFS : GB = 20 000/mm³ avec 75 % de polynucléaires neutrophiles et 8% d'éosinophiles ; plaquettes = 255 000/mm³
- Frottis sanguin : absence de parasites sanguins

1- Quel diagnostic évoquez-vous ?



2- D'écrivez l'agent pathogène en cause et ses caractéristiques d'identifications.

3- Quels examens para-cliniques complémentaires demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

4- Comment expliquer l'éosinophilie à 8% ?



5- Quel traitement doit être mis en place ?

6- Quelles sont les mesures prophylactiques de cette parasitose et les recommandations à donner au patient ?





11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

CORRECTION

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°2

PARASITOLOGIE

Date : Samedi 22 Juillet 2006 & Dimanche 23 Juillet 2006



Un homme de 35 ans de retour du Gabon où il travaille pour affaires depuis 3 mois, se présente aux urgences d'un hôpital parisien pour des accès fébriles avec frissons et une douleur au côté droit évoluant depuis 24 heures.

À l'interrogatoire, on note un épisode diarrhéique dysentérique non traité le mois précédent son hospitalisation.

À l'examen clinique on observe une fièvre à 39.5°C, un hypocondre droit douloureux ainsi qu'une hépatomégalie. La manœuvre de l'ébranlement accentue les douleurs vives de l'hypocondre droit

Ce patient est vacciné contre l'hépatite A et B.

Examens biologiques :

- VS : 80 mm à la première heure et CRP à 120 mg/l
- NFS : GB = 20 000 mm³ avec 75 % de polynucléaires neutrophiles et 8% d'éosinophiles ; plaquettes = 255 000/mm³
- Frottis sanguin : absence de parasites sanguins

1- Quel diagnostic évoquez-vous ?

Une douleur de l'hypocondre droit, une hépatomégalie douloureuse révélée à la palpation et à la percussion, associée à une fièvre (*triade de FONTAN*) de retour de pays d'endémie doit faire évoquer d'emblée le diagnostic d'**amibiase hépatique**.



2- Décrivez l'agent pathogène en cause et ses caractéristiques d'identifications.

Entamoeba histolytica

- Forme kystique : sphérique, de 10 à 15 μm ($\neq E. coli$, 15 à 30 μm) de diamètre, entouré d'une coque épaisse et résistante, contenant 4 noyaux ($\neq E. coli$, kyste à 8 noyaux)
- Forme végétative : hématoophage de 20 à 40 μm , très mobile (direction orientée) à l'état frais grâce à ses pseudopodes, contenant un noyau unique à caryosome ponctiforme.

Morphologie d'*E. dispar* identique mais non pathogène ; différenciation par mise en évidence des coproantigènes spécifiques d' *E. histolytica* par ELISA ou par techniques de biologies moléculaires (PCR).

3- Quels examens paracliniques complémentaires demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

- L'examen parasitologique des selles est inutile pour le diagnostic car dans la majorité des cas négatifs, cependant celui-ci est généralement effectué à la recherche de co-infections parasitaires.
- Une échographie hépatique à la recherche de zones hypoéchogènes ou anéchogènes en faveur d'un kyste hépatique, la tomodensitométrie n'apporte pas plus d'éléments informatifs que l'échographie.
- Le diagnostic est affirmé par la sérologie amibienne ++++

Il faut demander 2 techniques sérologiques complémentaires

- l'une utilisant les antigènes solubles : ELISA, HAI, test au latex ++ en urgence
- l'autre utilisant les antigènes figurés : IFI (plus adaptée au suivi thérapeutique).



4- Comment expliquer l'éosinophilie à 8% ?

Elle est très certainement due à une helminthiase associée, en effet celle-ci ne doit pas être rattachée à l'amibiase, seules les parasitoses d'origines helminthiques sont responsables d'éosinophilie (ankylostomose, trichocéphalose, ascarirose...).

5- Quel traitement doit être mis en place ?

- Traitement par un amoebicide diffusible, le plus souvent métronidazole (Flagyl®) à la dose de 40 mg/kg pendant 10 jours.
- Suivi d'une cure d'amoebicide de contact Intetrix®, 4 gélules pendant 10 jours, afin d'éliminer les kystes et formes commensales intestinales.
- Une ponction évacuatrice n'est à envisager qu'en cas d'échec thérapeutique au bout de 72 h ou si la compression kystique est trop importante, Le liquide ponctionné est typiquement un pus chocolat inodore dépourvu de parasites, les amibes restant dans les tissus périphériques.

6- Quelles sont les mesures prophylactiques de cette parasitose et les recommandations à donner au patient ?

Comme toutes les maladies liées au péril fécal :

- Mesures d'hygiène générales
- Ebullition ou filtration de l'eau de boisson, laver soigneusement les légumes et fruits, propreté des mains
- Dépistage et traitement des porteurs sains de kystes

Il serait souhaitable de suggérer au patient un dépistage coprologique de son entourage proche afin d'éviter toutes réinfections.



