

CAS CLINIQUE



18 novembre 2010

Patient âgé de 63 ans

- **Qui présente depuis 20 jours:
fièvre, sueur, pâleur, frissons et fatigue.**
- **il vie à la campagne .**
- **Pas de notion de voyage a l'étranger.**

ATCDS

- **FIBROSE PULMONAIRE idiopathique**
(confirmée par une biopsie chirurgicale).
- Pendant les 2 dernières années il prend quotidiennement de l'azathioprine 100 mg, et du methyl prednisolone 12 mg per os.

L'examen clinique :

- État général altéré
- T: 39,5 C°
- TA:130/90 mmHg
- FC: 90 batt./mn
- FR :24 cycles/mn
- Pas d'éruption cutanée pas d'écchymoses ni de pétechies .



L'examen clinique :

- État général altéré
- T: 39,5 C°
- TA:130/90 mmHg
- FC: 90 batt./mn
- FR :24 cycles/mn
- Pas d'éruption cutanée ni d'écchymoses ni de pétechies .
- Abdomen souple et dépressible
- La rate dépasse le rebord costal de 3 cm.

L'examen clinique :

- État général altéré
- T: 39,5 C°
- TA:130/90 mmHg
- FC: 90 batt./mn
- FR :24 cycles/mn
- Pas d'éruption cutanée ni d'écchymoses ni de pétechies .
- Abdomen souple et dépressible
- La rate dépasse le rebord costal de 3 cm.
- Quelques crépitants aux 2 bases .
- L'auscultation cardiaque est normale.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

NES:

- **HB :7.8 g/dl**
- **GB:15400 elts/mm³**

PNN:56%

Lymp:39%

Monoc:4%

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

NES:

- **HB :7.8 g/dl**
- **GB:15400 elts/mm³**

PNN:56%

Lymp:39%

Monoc:4%

- **Urée: 16 mmol/l**
- **Créat: 97,2 µmol/l**
- **BT: 42,7 µmol/l**
- **BID: 27,3 µmol/l**

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

NES:

- HB :7.8 g/dl
- GB:15400 elts/mm³

PNN:56%

Lymp:39%

Monoc:4%

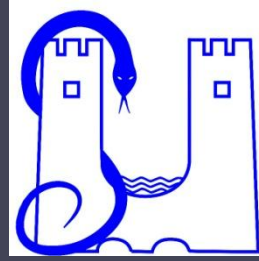
- Urée: 16 mmol/l
- Créat: 97,2 µmol/l
- BT: 42,7 µmol/l
- BID: 27,3 µmol/l

- ASAT:1500 UI/l
- ALAT:866,8 UI/l
- TP et TCK sont normaux.

Radio thorax

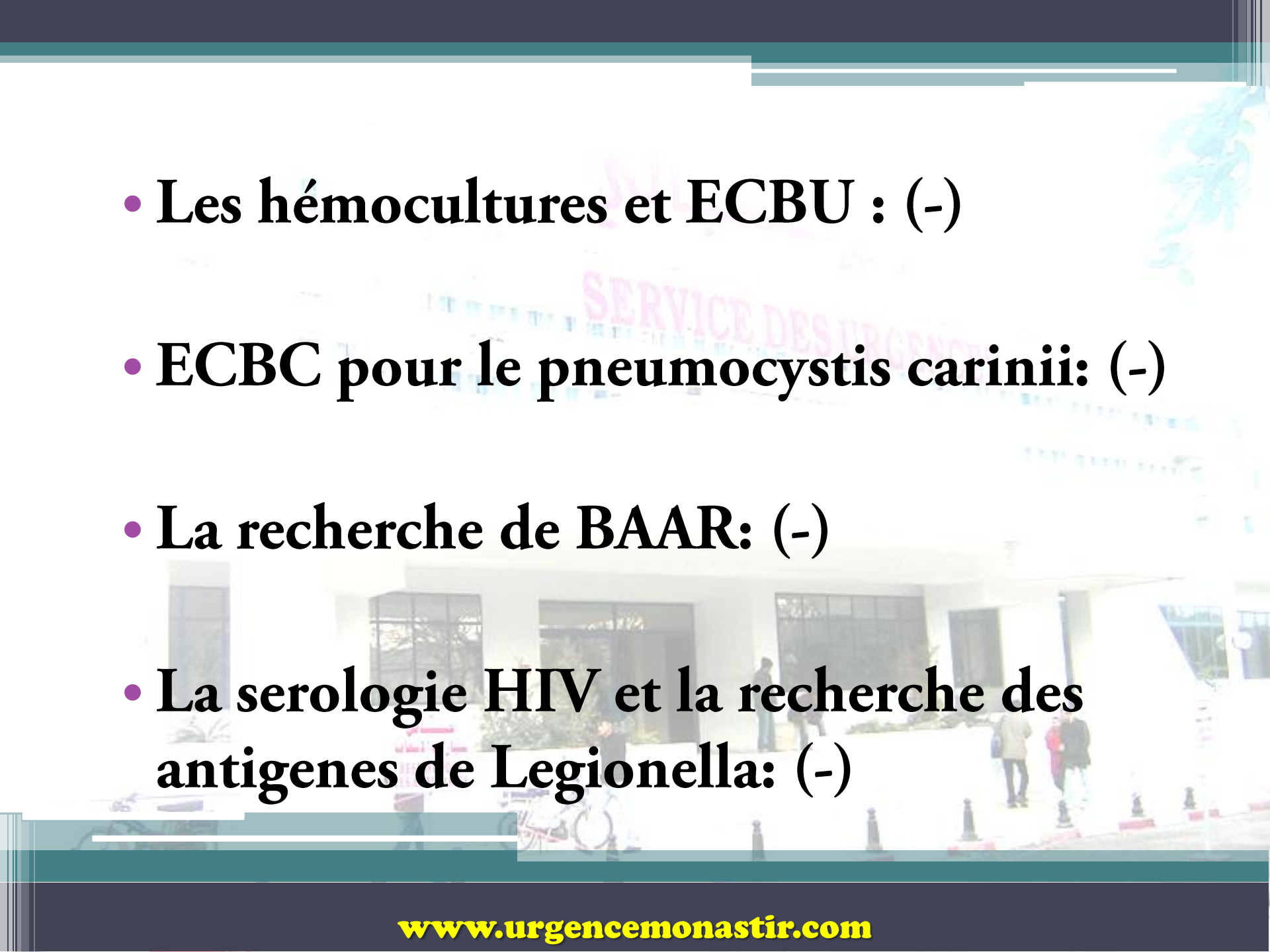
R





Quel(s) est(sont) le (les) diagnostic(s) à évoquer?



- 
- **Les hémocultures et ECBU : (-)**
 - **ECBC pour le pneumocystis carinii: (-)**
 - **La recherche de BAAR: (-)**
 - **La serologie HIV et la recherche des antigènes de Legionella: (-)**

EVOLUTION

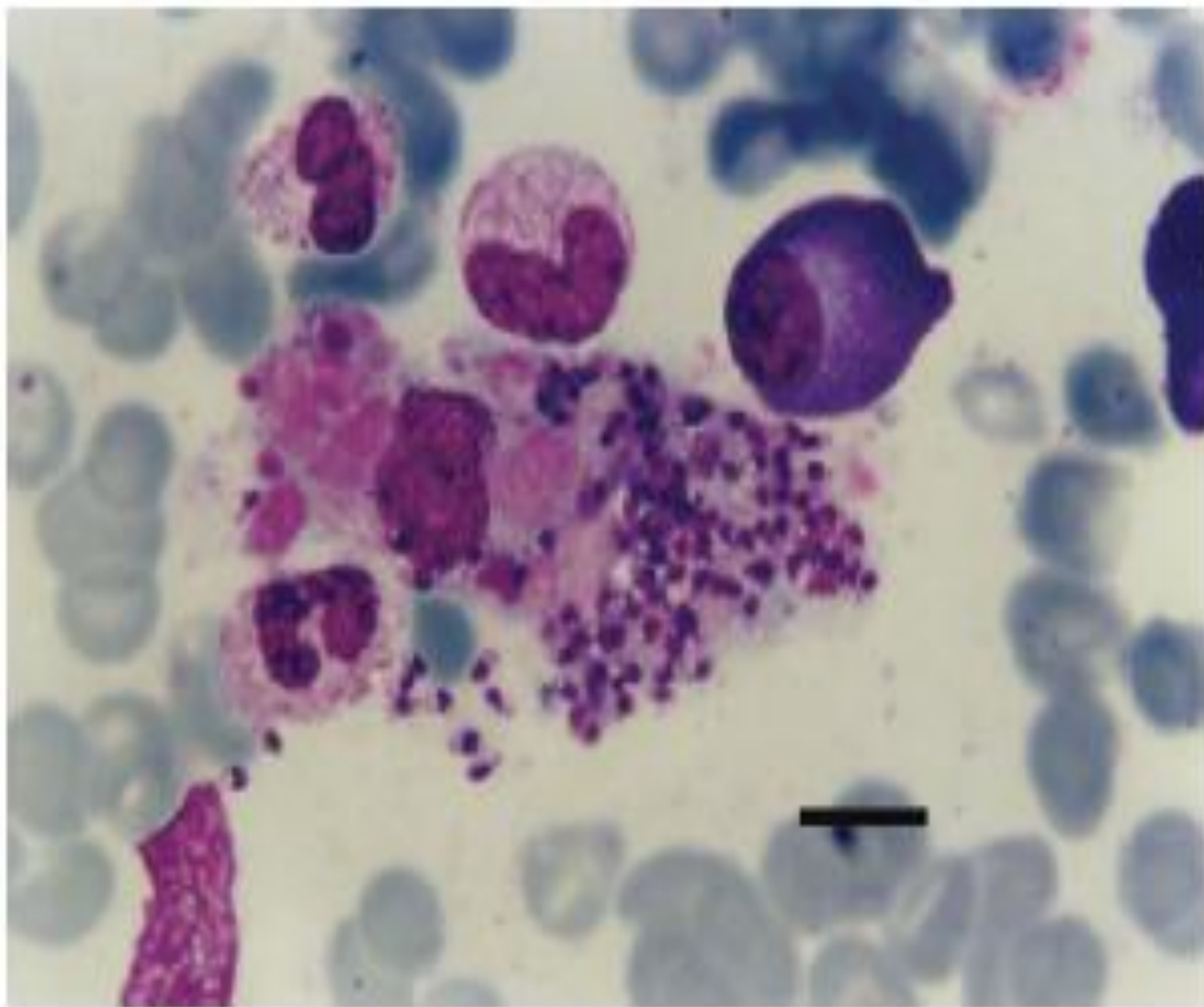
- Le patient était traité empiriquement par **CS3 +quinolone**.
- Puis on a ajouté **l'amphotericine B**
- l'état du patient c'est rapidement détérioré, il a été intubé suite à un état de choc septique puis il est **décédé**.

The background image shows the exterior of a hospital building. At the top, there is Arabic text in pink: 'الخدمة الطبية الطارئة'. Below it, in large pink letters, is 'SERVICE DES URGENCES'. The building is white with several windows. In the foreground, there are people walking, a bicycle, and a sign that says 'OBSERVEZ POUR LES AMBULANCES!'.

Quel est votre diagnostic?

- Les sérologies du mycoplasme, chlamydia, ricktsiose, la malaria et la leishmaniose sont en cours de réalisation.

- **Frottis de la moelle osseuse**



L'examen microscopique d'un frottis de la moelle montre :

- des multiples amastigotes en intracelulaire.

- chaque amastigote a un noyau et un kinetoplaste.

- Quelques amastigotes sont extracellulaires du fait de la manipulation du specimen.

Diagnostic:

- **Leishmaniose viscérale (kala azar)**
chez un patient ayant un deficit
immunitaire.

Leishmaniose

- Affection parasitaire commune à l'homme et à des nombreux animaux (zoonose):
 - disséminée par les leishmanies
 - transmise par les phlébotomes.
- Les leishmanies sont des protozoaires flagellés dits <sanguicoles> (ordre des kinetoplastides, famille des trypanosomes).
- Les phlébotomes sont des petits insectes, bossus, au corps velu, leur activité est surtout nocturne. Les femelles sont hématophages
- on distingue 2 formes de leishmaniose:
 - la leishmaniose viscérale
 - la leishmaniose cutanée.

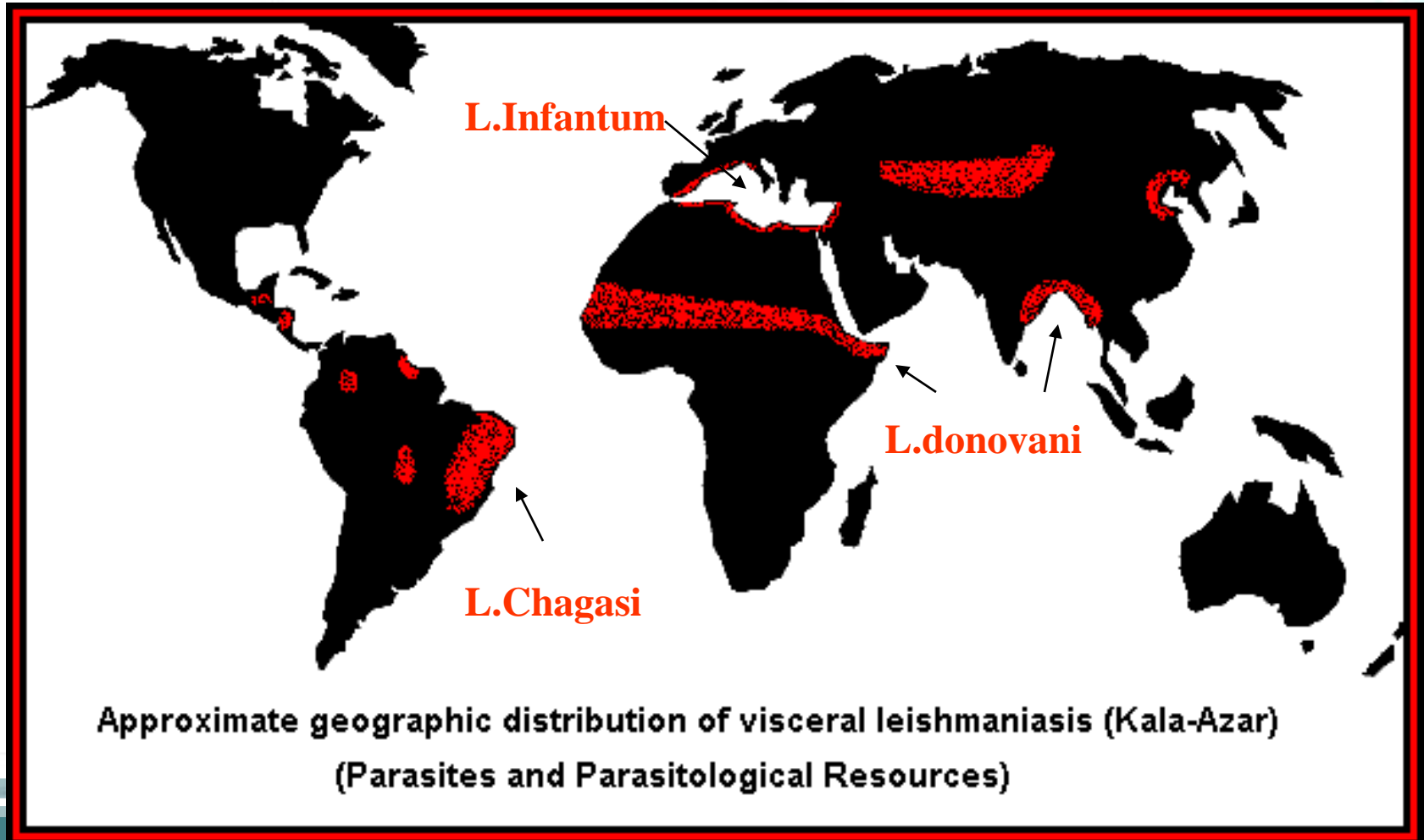
phlébotome



Leishmaniose cutanée



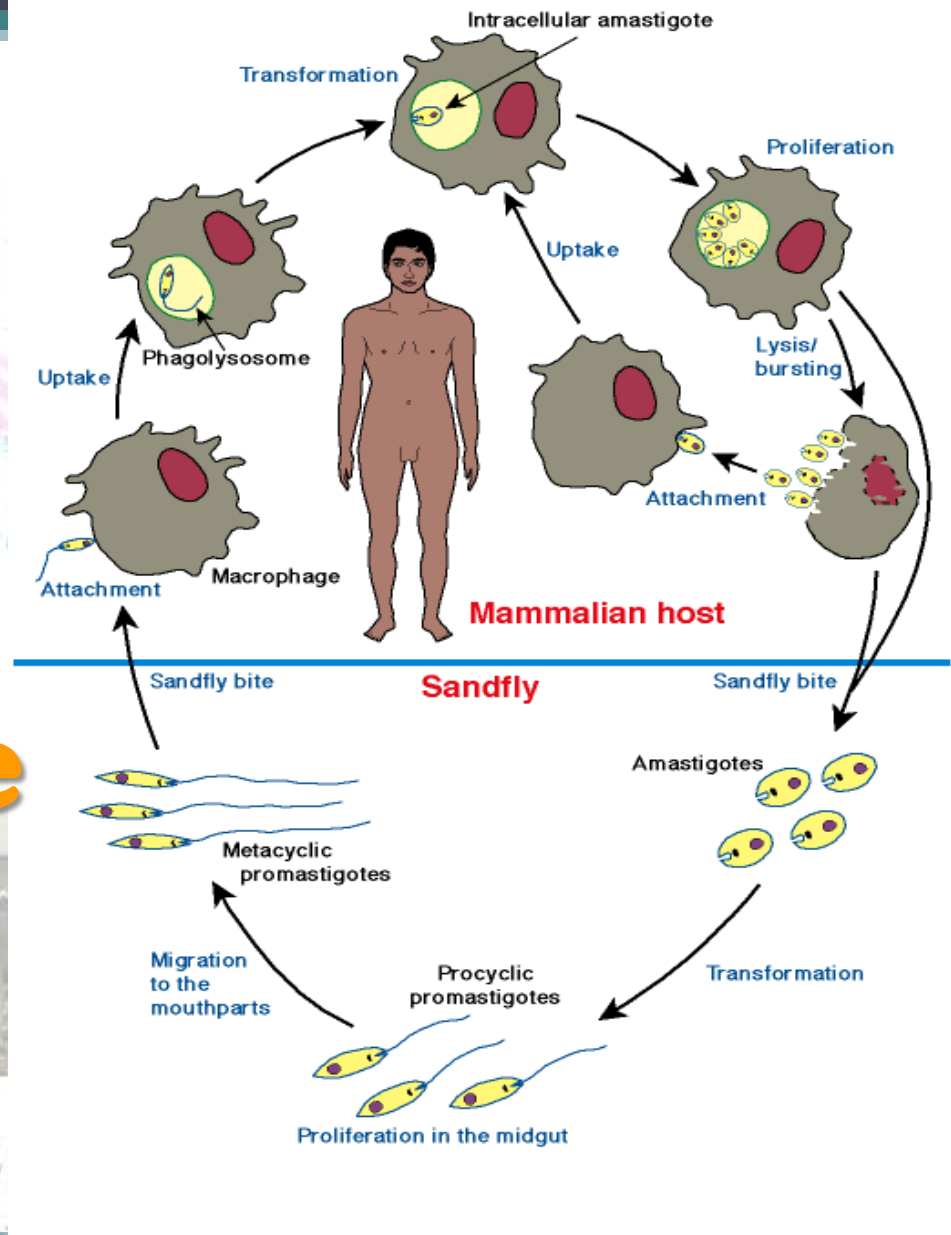
Distribution géographique



Epidémiologie

- L'infection humaine par la leishmanie dépend:
 - de l'activité humaine
 - des systèmes de réservoirs.
- Le développement économique= des changements interactive entre l'homme et son environnement = augmentation des facteurs de risque de leshma.
- Selon l'OMS -12 M de personnes sont affectés ds le monde.
 - 1.5 a 2 M cas sont estimés par année.
- L'incidence ↗ : infection opportuniste (HIV)

Cycle leishmaniose



Clinique

- 1. formes asymptomatiques:** les plus fréquentes, seule traduction la positivité de l'IDR a la leishmaniose.
- 2. Les formes sub-cliniques:** caractérisés par des signes mineurs et peu évocateurs
 - état subfébrile, toux.
 - pointe de la rate+HMG modérée .
 - asthénie et diarrhée intermittente.

Peuvent évoluer soit:

 - vers la guérison spontanée
 - ou vers un tableau de l .viscérale classique.

Clinique

3. Leishmaniose viscérale classique:

début insidieux, la phase d'état est dominée par une triade:

1 .fièvre folle 2 .pâleur 2. SMG importante

autres signes:

Altération de l'état général

HMG fréquente

Diarrhée ,vomissement, anorexie.

Hémorragie cutaneo-muqueuse.

Infection respiratoire.

Ictère.

Evolution

- non traité le kala-azar est fatal
- traité la guérison est obtenue dans 80 a 90% des cas.

- **Les principales anomalies biologiques:**

NES; anémie svt profonde , leuconéutropénie
thrombopénie.

EPP; hypoalbumémie, hypergamaglobulinémie

Immunoélectrophorèse; ↑ IgG et IgM.

Diagnostic

1. diagnostic parasitologique;

a. rechercher les amastigotes dans

-la moelle osseuse, rate, foie, ganglions.
-sang et les lésions cutanées.

ex. direct après coloration au giemsa,
culture in vitro, biopsie surtout digestive ou
cutanée

b. PCR

intérêt diagnostic et thérapeutique.

très indiqué dans les formes inapparentes.

Diagnostic

2. diagnostic sérologique:

recherche des AC sériques circulants .les principales techniques:

- * IFI
- * agglutination directe.
- * Elisa .

3. Exploration de l'immunité cellulaire = IDR a la leishmanine ou test de Monténégro.

Traitement

- Jusqu'à l'année 1990 et pendant 50 ans,
l'**antimoine pentavalent: glucantime**
- Devant la résistance croissante d'autres médicaments:
- Les médicaments de deuxième ligne (**le pentamidine et amphotericin B**) sont plus toxiques et difficiles à administrer.
- Des formulations plus récentes, comme les lipides d'amphotericin B et des nouvelles drogues, comme **miltefosine** oral (qu'a récemment prouvé même plus efficace qu'amphotericin et paromomycin) sont maintenant utilisées en Inde.

Schéma thérapeutique

- antimoniate de méglumine (**Glucantime[°]**) 20 mg SbV/kg/j x 28 jours IM (doses progressives) référence en Tunisie (*ou*)
- pentamidine (**Pentacarinat[°]**) 4 mg/kg x 10 sur 17 jours IVL (*ou*)
- amphotéricine B (**Fungizone[°]**) 0,5 mg/kg x 14 IVL (*ou*)
- amphotéricine B liposomale (**AmBisome[°]**) 10 mg/kg J1 et J10 (résistance glucantime et clairance créat < 25ml/mn) (*ou*)
- miltéfosine (**Impavido[°]**) 2,5 mg/kg x 28 jours Per os (efficacité prouvée > 94%)

Prophylaxie

1-lutte contre les phlébotomes:

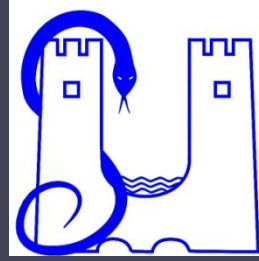
- insecticides.
- moustiquaire.
- répulsifs.

2-lutte contre les réservoirs:

possible pour les chiens et certains espèces de rongeurs.

3-traitement des porteurs.

Jusqu'à présent, il n'y a aucun vaccin contre la leishmaniose et c'est surtout sur la chimiothérapie qu'on se base pour traiter la maladie ,et sur le contrôle vectoriel pour réduire la transmission.



MERCI

A bientôt
au prochain cas clinique

