

**Sophie Ducroix-Roubertou, Marie-Laure Dardé, Daniel Ajzenberg, Bertrand Courtioux, Marc Labriffe, Valentin David, Jean-François Faucher. Maladies infectieuses, Parasitologie et Pharmacie. CHU de Limoges**



**Madame N, 21 ans**

- République Démocratique du Congo
- Arrive en France en avril 2016

**Consultation aux urgences les 30-05 et 18-07-2016**

- Pleurs et asthénie
- TA 101/75 FC 98/min, T° 36,7° C
- Ex clinique et bio normaux : renvoyée à domicile

**13-08-2016 :**

- Syndrome méningé fébrile
- Confusion, somnolence, Glasgow 14
- Douleur membre supérieur droit
- Rétention aiguë d'urine

- **PL : LCS clair ; 225 éléments**
  - 65% de lymphocytes
  - 33 % de cellules indifférenciées
  - 2% de PNN
  - Protéinorachie : 0,85g/L
  - Hypoglycorachie
  - Chlorurorachie : 118 mmol/L
  - Examen direct négatif
- **Test rapide VIH positif**
- **GB : 3590/mm<sup>3</sup>, Hb : 11 g/dL, plaquettes : 166 G/L**
- **CRP : 2 mg/L**



**Quel(s) diagnostic(s) vous semble(nt)  
plausible(s) pour expliquer la  
symptomatologie actuelle ?**

**1- Méningite à cryptocoque**

**2- Méningite tuberculeuse**

**3- Maladie du sommeil**

**4- Méningo-encéphalite à Listeria**

**5-LEMP**

**1- Méningite à cryptocoque**

**2- Méningite tuberculeuse**

**3- Maladie du sommeil**

**4- Méningo-encéphalite à Listeria**

**5- LEMP**

**Une coloration à  
l'encre de  
Chine est réalisée  
en urgence  
sur le LCR**



# **Quel est votre diagnostic ?**

- 1- Méningite à cryptocoque**
- 2- Méningite tuberculeuse**
- 3- Maladie du sommeil**
- 4- Méningo-encéphalite à Listeria**
- 5- LEMP**

**1- Méningite à cryptocoque**

**2- Méningite tuberculeuse**

**3- Maladie du sommeil**

**4- Méningo-encéphalite à Listeria**

**5- LEMP**





*Le seul traitement trypanocide disponible à la pharmacie du CHU de Limoges est la pentamidine !*

**Quelle conduite à tenir dans l'immédiat ?**

- 1- Pentamidine IV : 4 mg/kg
- 2- Pentamidine IV : 20 mg/kg
- 3- Pentamidine intrathécale : 50 mg
- 4- Dexaméthasone : 10 mg
- 5- Abstention thérapeutique



**1- Pentamidine IV : 4 mg/kg**

**2- Pentamidine IV : 20 mg/kg**

**3- Pentamidine intrathécale : 50 mg**

**4- Dexaméthasone : 10 mg**

**5- Abstention thérapeutique**

La patiente a  
séjourné à  
Bandundu



# **Quel(s) est(sont) le(s) traitement(s) recommandé(s) en première intention lors de la phase neurologique ?**

- 1- Eflornithine IV (7 j) + Nifurtimox PO (10 j)**
- 2- Eflornithine IV (14 jours)**
- 3- Melarsoprol IV**
- 4- Suramine IV**
- 5- Aucun des traitements proposés**

**1- Eflornithine IV (7 j) + Nifurtimox PO (10 j)**

**2- Eflornithine IV (14 jours)**

**3- Melarsoprol IV**

**4- Suramine IV**

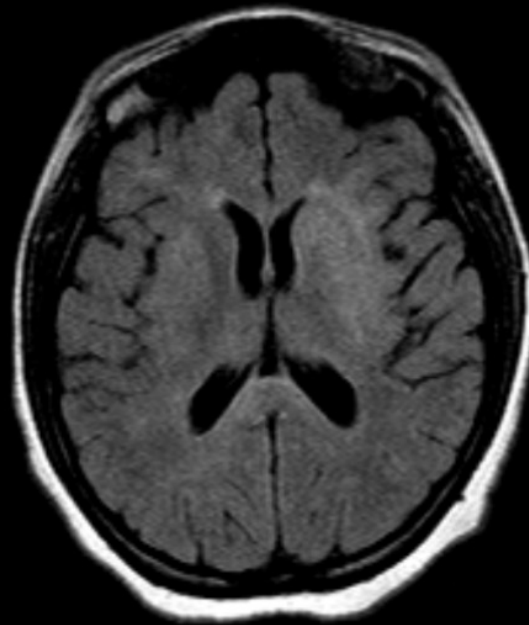
**5- Aucun des traitements proposés**

**En fin de traitement,**

- **le LCR est stérilisé**
- **la patiente est apyrétique**
- **la sérologie VIH est négative**
- **les troubles neurologiques persistent...**

# IRM cérébrale T2 Flair

17-08-2016



# **Comment s'assurer de la guérison ?**

**(une réponse)**

- 1- LCR stérilisé jusqu'à 2 ans (PL tous les 6 mois)**
- 2- Négativation de la sérologie spécifique (M12)**
- 3- Normalisation de l'IRM à M6**
- 4- Aucun critère de guérison proposé**
- 5- Aucune des réponses précédentes**



**1- LCR stérilisé jusqu'à 2 ans (PL tous les 6 mois)**

**2- Négativation de la sérologie spécifique (M12)**

**3- Normalisation IRM à M6**

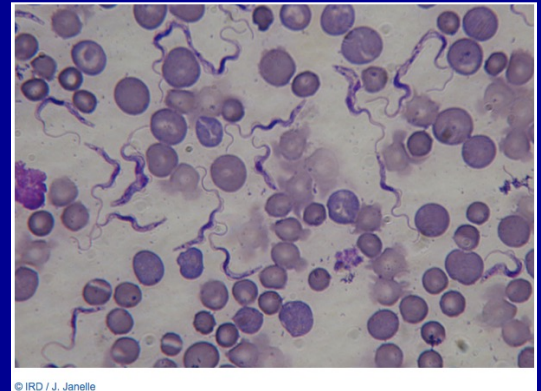
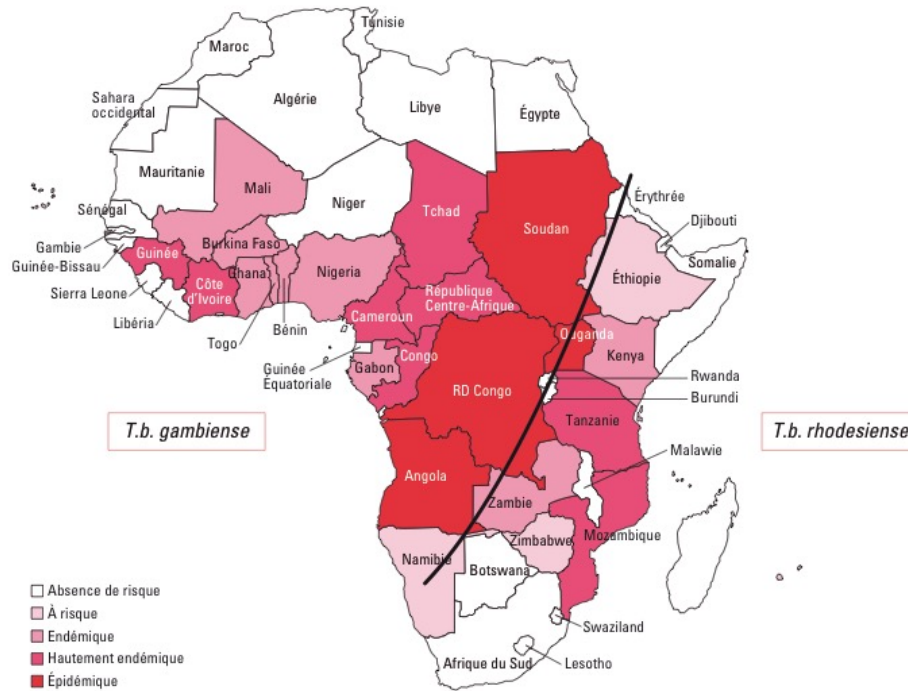
**4- Aucun critère de guérison proposé**

**5- Aucune des réponses précédentes**

# Epidémiologie de la trypanosomose humaine africaine (THA)

OMS : moins de 10000 cas par an  
RDC : environ 90% des cas

Figure 2. Répartition géographique de la trypanosomose humaine africaine



© IRD / J. Janelle



© IRD / J. Janelle

# THA et VIH

**Pas de recrudescence de la THA avec le VIH**

**Faux positifs avec les TDR VIH**

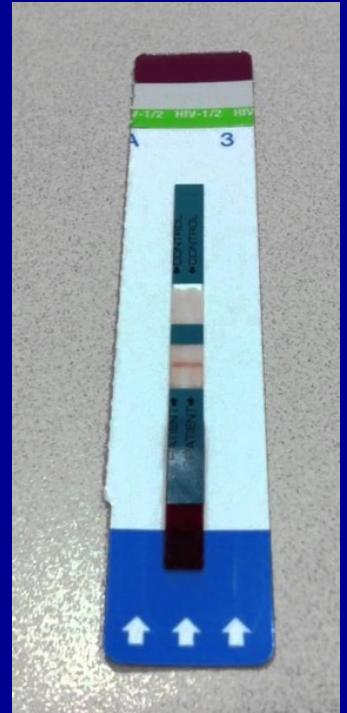
**Spécificités :**

**Determine (39%)**

**Vironostika (67%)**

**Vikia (85%)**

*Lejoin et al. J Clin Microbiol. 2010 ; 48p : 2836–2839.*



# ***Trypanosoma brucei gambiense* :** **traitement**

- **1<sup>er</sup> stade :**
  - **Pentamidine IM : 4 mg/kg/j pendant 7 jours**
- **2<sup>ème</sup> stade :**
  - **Eflornithine IV (14j) ; monitorer la toxicité**
  - **Eflornithine IV (7 j) + Nifurtimox PO (10 j)**  
**plus maniable en zone d'endémie**

*J. Jeannin. Maladie du sommeil. Médecine tropicale.  
Médecine-Sciences Lavoisier. 6<sup>ème</sup> édition. 2012. p232-246.*

# Les séquelles de la THA

- Possibles mais peu fréquentes (?)
- Des nouvelles de la patiente
  - A vécu en centre d'accueil pendant 5 mois
  - Aide d'une éducatrice
  - Equipe mobile de psycho-réhabilitation
  - Diminution du syndrome frontal à M6
  - Consciente d'une partie de ses troubles
- PL de contrôle M6 : normale