

C. Ficko. C. Rapp.
SMIT. HIA Bégin Paris.



- **Militaire, 32 ans, caucasien, en Guyane depuis 1 an**
- **Vaccinations à jour (méningo tétravalent)**
- **CP doxycycline bien observée**
- **Entraînement en forêt**

- **Fièvre + céphalées intenses depuis 10 jours**
- **Amaigrissement 4 kg**

Examen clinique :

- Fièvre à 39 °C
- Absence de signes méningés
- Splénomégalie 1TD
- Douleurs à la palpation des muscles

Biologie :

- Leucopénie : 2200 /mm³
- Hyperlymphocytose basophile
- Plaquettes : 274 000 /mm³
- Frottis sanguin et TDR (ICT) négatifs
- Cytolyse : 3 N, CPK : 5 N
- Hémocultures négatives

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

1 - Paludisme à *P. vivax*

2 - Méningite

3 - Toxoplasmose

4 - Dengue

5 - Infection VIH

1 - Paludisme à *P. vivax*

2 - Méningite

3 - Toxoplasmose

4 - Dengue

5 - Infection VIH

Quels examens complémentaires prescrivez-vous ?

- 1 - Ponction lombaire**
- 2 - Sérologie arboviroses**
- 3 - Sérologie VIH**
- 4 - Fond d'œil**
- 5 - Sérologie toxoplasmose**

1 - Ponction lombaire

2 - Sérologie arboviroses

3 - Sérologie VIH

4 - Fond d'œil

5 - Sérologie toxoplasmose

Résultats

**PL : liquide clair lymphocytaire (160 éléments, 90 % de lymphocytes)
protéinorachie : 0,6 g/l, normoglycorachie**

Sérologie dengue : négative

FO : normal , ECG sans anomalie

RP : normale

TDM : hépatosplénomégalie

Sérologie VIH : négative

Présence d'IgM toxoplasmose (ELISA)

→ TOXOPLASMOSE AIGUE DISSEMINÉE

(muscles, foie, rate, méninges)

**Quel thérapeutique proposez-vous
à ce patient ?**

1 - Spiramycine

2 - Sulfadiazine

3 - Abstention

4 - Pyriméthamine

5 - Cotrimoxazole

1 - Spiramycine

2 - Sulfadiazine

3 - Abstention

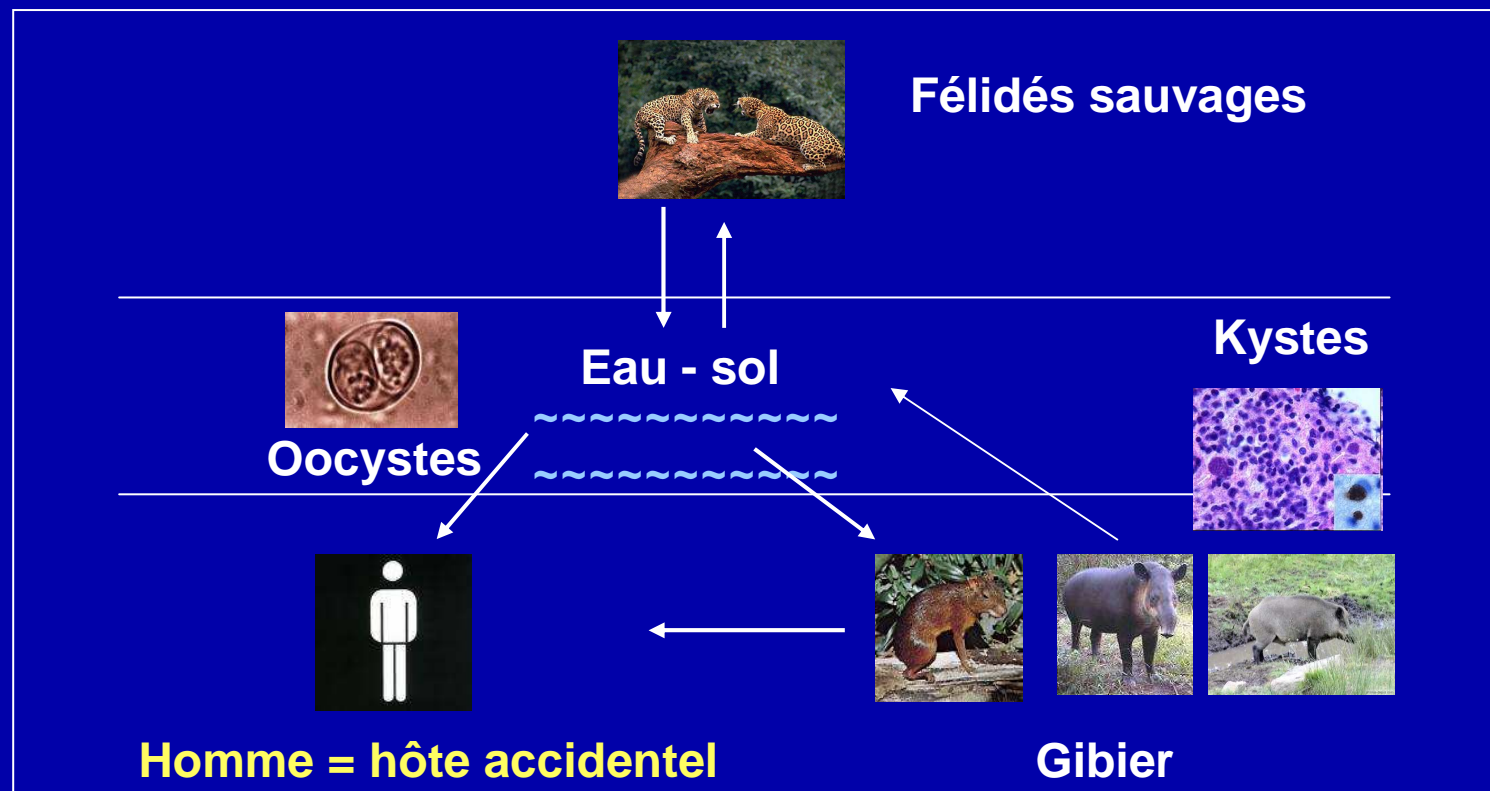
4 - Pyriméthamine

5 - Cotrimoxazole

Toxoplasmose « guyanaise »

Forme sévère de toxoplasmose due à des souches atypiques de *T. gondii* : 50 cas entre 1997 et 2007

Cycle sauvage ++ (d'après Carme B, Med trop 2006)



Toxoplasmose « guyanaise »

Y penser :

Séjour en Guyane Française

Immunocompétent

Consommation de gibier peu
cuit ou eau non traitée

syndrome infectieux sévère
amaigrissement

signes respiratoires ++

myosite, signes neurologiques

choriorétinite

Diagnostic : sérologie toxoplasmose (IgM, avidité faible)
mise en évidence de *T. gondii* (PCR) dans LBA, sang
isolement de la souche par inoculation aux souris

Traitement : sulfadiazine + pyriméthamine / 4 semaines

Toxoplasmose « guyanaise »

Prévention :

- Consommation de gibier bien cuit (68 à 72 °C)
- Ebullition de l'eau
- Désinfection des fruits et légumes
- Lavage des mains après contact tellurique

Références :

Carme B., Demar-Pierre M., Med Trop 2006; 66:495-503.

Ajzenberg D., Carme B, Demar M. et al. Rev Fr Labo 2007; 11:51-59.

Rapp C., Montagnons S, Ficko C et al . ISTM Budapest 2009.