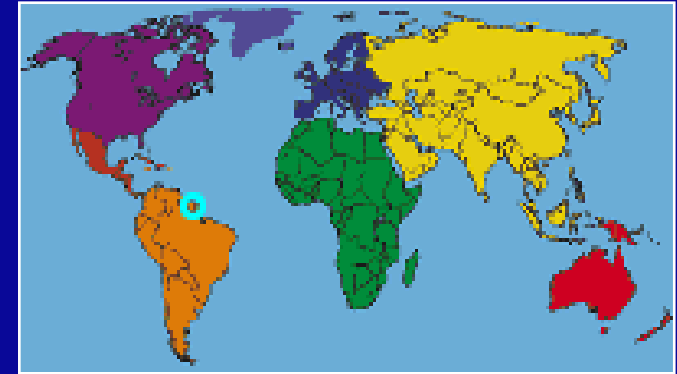


V. Rabier. JM Chennebault. P. Abguéguen. M. Pihet. SMIT et laboratoire de parasitologie-mycologie. CHU d'Angers.



Mr C., 54 ans, est hospitalisé pour bilan d'hyperthermie

- Informaticien
- Homosexuel
- Tabagique (30 paquets/année)
- Séropositif, inobservant au traitement (CD4 : 2, CV : 5.86 log)
- Partage son temps entre Angers et Cayenne

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) programmez-vous ?

- 1 - Radiographie du thorax**
- 2 - Frottis-goutte épaisse**
- 3 - Hémocultures**
- 4 - Ponction splénique**
- 5 - Sérologie de la dengue**
- 6 - Myélogramme**

1 - Radiographie du thorax (*normale*)

2 - Frottis-goutte épaisse (*négatif*)

3 - Hémocultures (*négatives*)

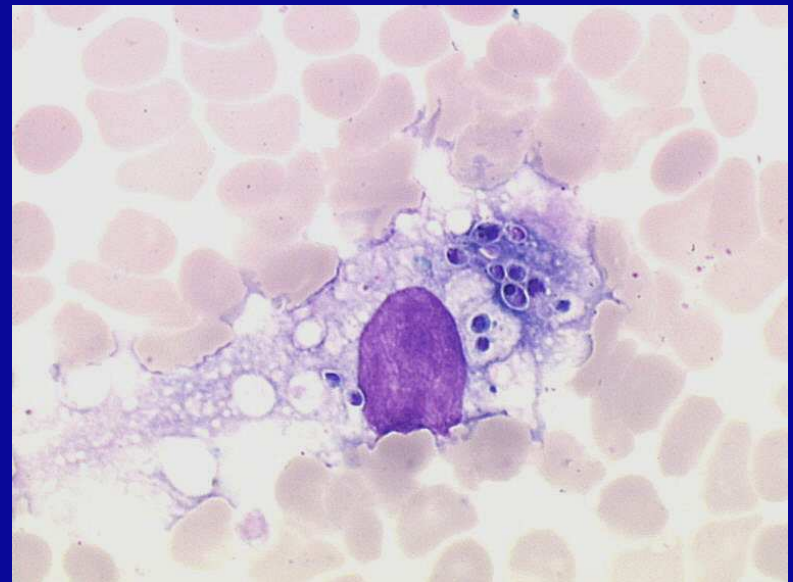
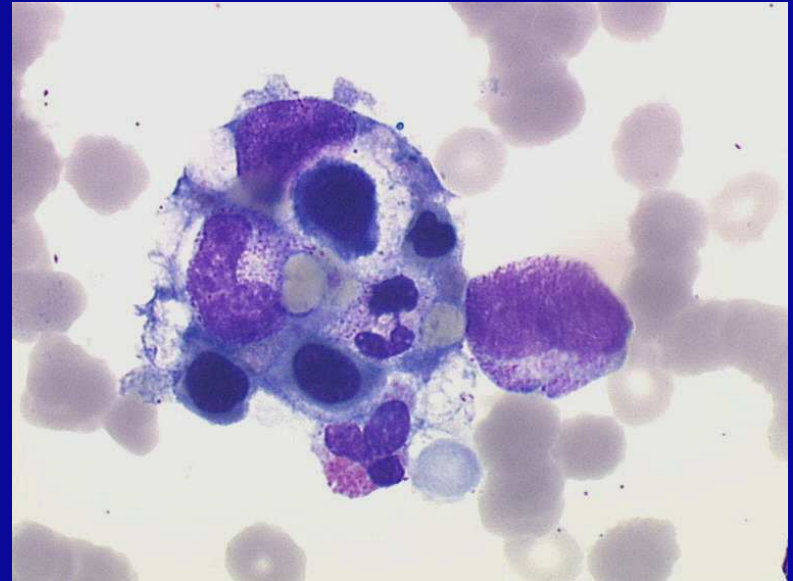
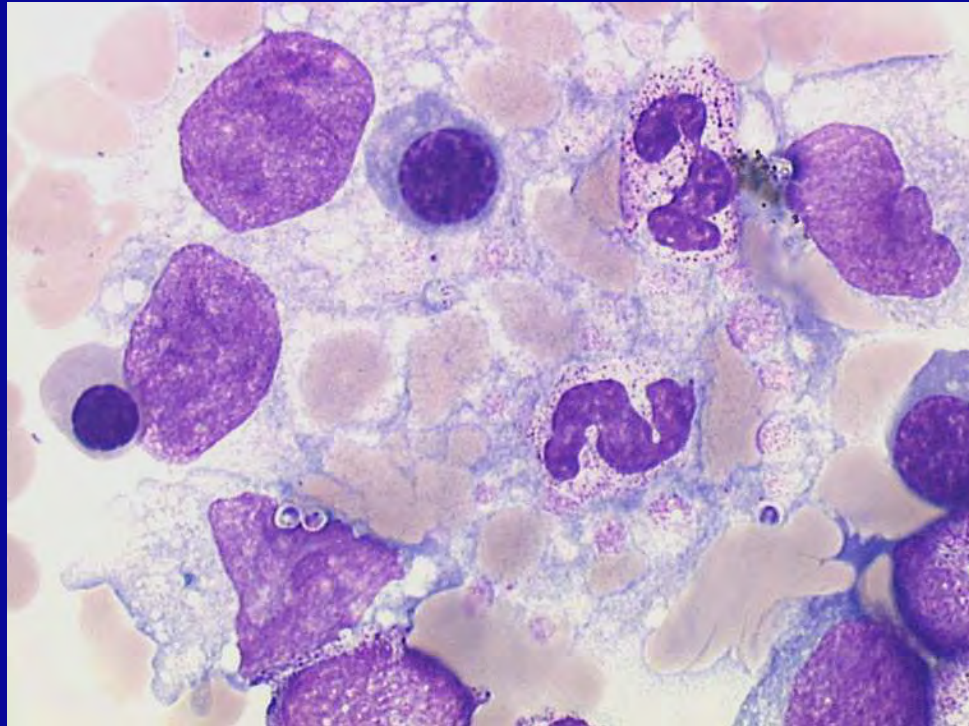
4 - Ponction splénique

5 - Sérologie de la dengue (*négative*)

6 - Myélogramme

.....

... myélogramme



Quel est votre diagnostic ?

- 1 - Un myélome**
- 2 - Un saturnisme**
- 3 - Un lymphome**
- 4 - Un syndrome d'activation macrophagique**
- 5 - Une leucémie aiguë**
- 6 - Une infection**
- 7 - Des métastases d'un cancer bronchique**

1 - Un myélome

2 - Un saturnisme

3 - Un lymphome

4 - Un syndrome d'activation macrophagique

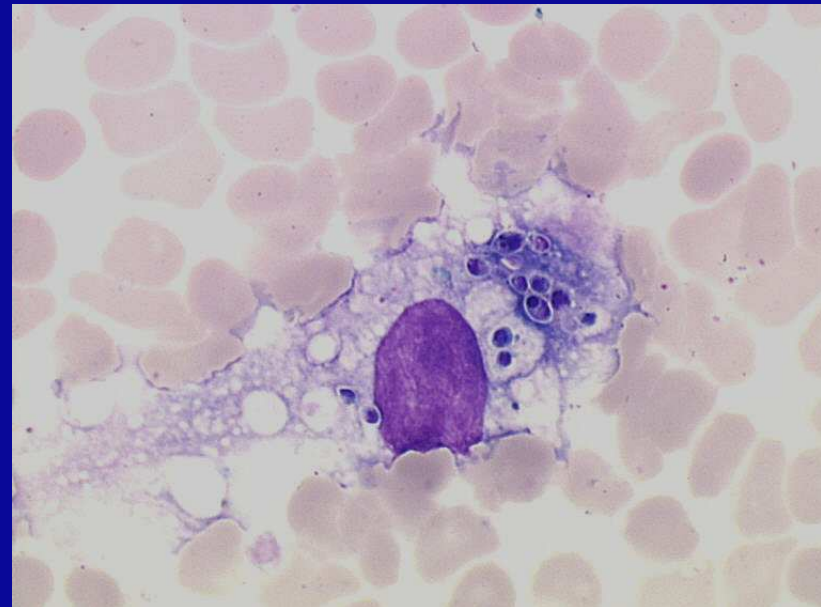
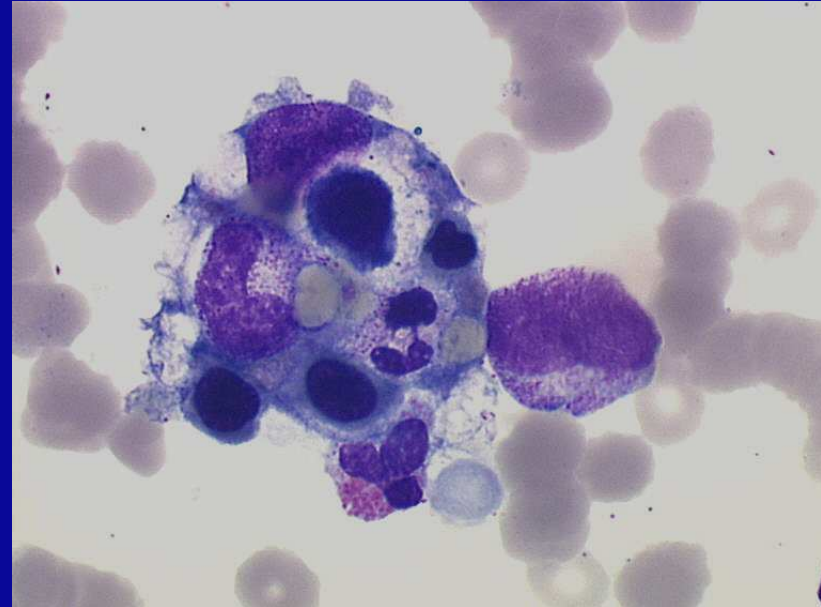
5 - Une leucémie aiguë

6 - Une infection

7 - Des métastases d'un cancer bronchique

- **Activation
macrophagique avec
présence
d'hémophagocytose**
- **Mais présence
d'éléments
unicellulaires intra-
macrophagiques**

Pas de cellules cancéreuses...



Vous évoquez :

- 1 - Une ehrlichiose**
- 2 - Une histoplasmosse disséminée**
- 3 - Une infection par *Mycobacterium avium***
- 4 - Une leishmaniose viscérale**
- 5 - Une infection à EBV**

1 - Une ehrlichiose

2 - Une histoplasmosse disséminée

3 - Une infection par *M. avium*

4 - Une leishmaniose viscérale

5 - Une infection à EBV

PCR EBV négative

Infection disséminée à *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum*

Chez le patient VIH :

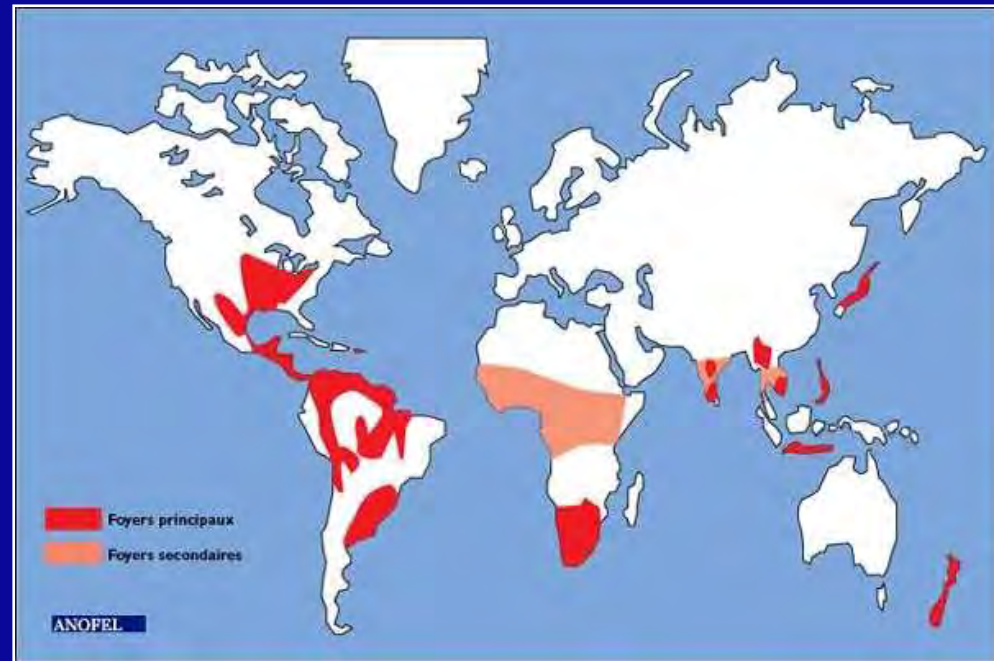
- 95% de formes disséminées
- évènement classant SIDA

Traitement :

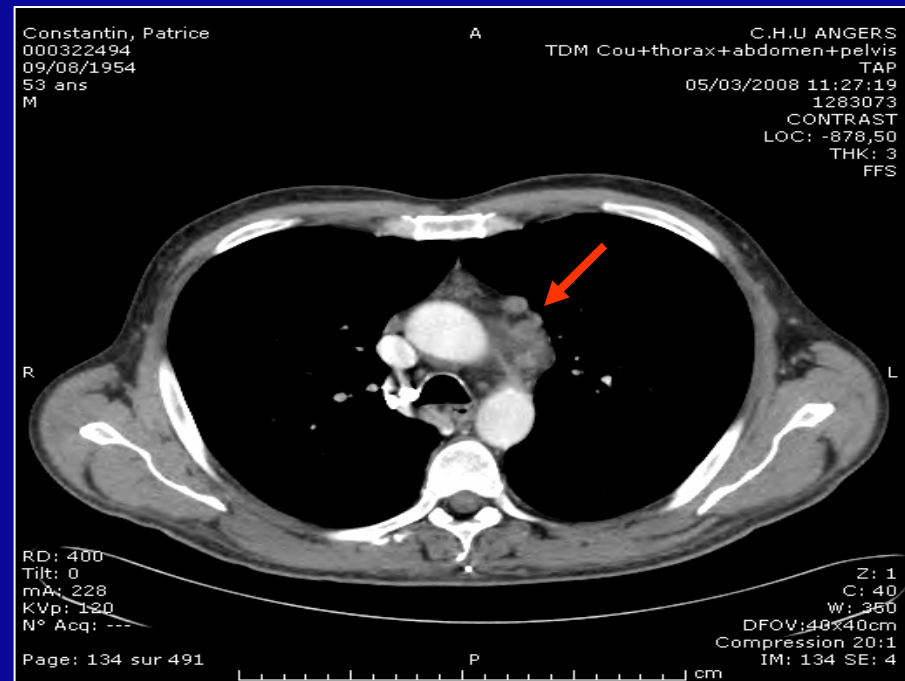
Attaque : amphotéricine B liposomale : 3 mg/kg x 2 semaines

Relais : itraconazole : 200 mg x 3/j puis 200 mg x 2/j x 1 an, dosage ++

Prophylaxie secondaire jusqu'à CD4 > 150/mm³



- Au bout de 4 mois de ttt consulte pour poly-adénopathies cervicales et axillaires d'apparition rapidement progressive
- Bonne observance thérapeutique (Kalétra, Truvada, Bactrim, Fuzéon, Sporanox)
- CD4 : 130, charge virale indétectable
- Ponction des adénopathies : liquide macroscopiquement purulent



Vous évoquez :

- 1 - Une tuberculose**
- 2 - Un syndrome de restauration immunitaire**
- 3 - Un lymphome de Burkitt**
- 4 - Un échec du traitement antimycosique**
- 5 - Une bartonellose systémique**

1 - Une surinfection tuberculeuse

2 - Un syndrome de restauration immunitaire

3 - Un lymphome de Burkitt

4 - Un échec du traitement antimycosique

5 - Une bartonellose systémique

Ponction ganglionnaire :

- pas de BAAR sur la coloration de Ziehl-Neelsen, culture sur Lowenstein -
- pas de cellule lymphomateuse
- présence de levures d'aspect compatible avec *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum* ; cultures négatives à J 50

Sérologie bartonellose négative

Syndrome de restauration immunitaire (IRIS)

Critères diagnostiques :

- Apparition de manifestations cliniques après l'introduction d'un traitement anti-rétroviral efficace
- Augmentation des CD4 (inconstante)
- Manifestations inflammatoires atypiques non expliquée par :
 - Une infection nouvellement acquise
 - Un échec de traitement d'une infection préalablement identifiée
 - Un effet indésirable du traitement
 - Une autre cause

Shelburne SA, Montes M, Hamill RJ. Immune reconstitution inflammatory syndrome : more answers, more questions. J Antimicrob Chemother. Feb 2006;57(2):167-170.

Syndrome de restauration immunitaire (IRIS)

- Description classique : mycobactérie, CMV, *Cryptococcus neoformans*, Herpes virus
- Plusieurs case reports ou séries avec *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum*

Nacher M, Sarazin F, El Guedj M, et al. Increased incidence of disseminated histoplasmosis following highly active antiretroviral therapy initiation. J Acquir Immune Defic Syndr. Apr 1 2006;41(4):468-470

Breton G, Adle-Biassette H, Therby A, et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome in HIV-infected patients with disseminated histoplasmosis. Aids. Jan 2 2006;20(1):119-121.

- CAT :
 - Maintenir le traitement ARV
 - Traiter l'opportuniste initial
 - Corticothérapie à discuter...