

Cas clinique n° 1

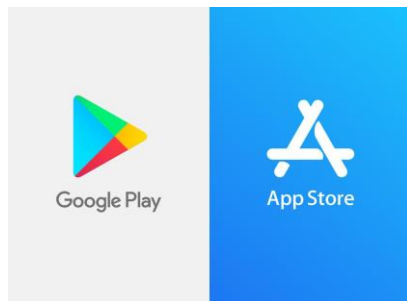
Carole ELDIN et Coralie L'Ollivier
IHU Méditerranée Infection

présenté par Loïc EPELBOIN (CH de Cayenne)

Session interactive

Pour participer au vote, téléchargez l'application mobile JNI 2021 disponible sur l'App Store ou sur Google Play

L'application est également disponible en flashant ce QR Code



- Mme N, 68 ans, vivant en France depuis 20 ans, originaire du Vietnam où elle vient de passer 6 mois en famille, retour 48h plus tôt
- ATCD: G6P4, 2FCS
- Histoire de la Maladie: douleurs abdominales survenue 3 jours avant la fin du voyage, associées à une asthénie et anorexie avec perte de 6 Kg
- Examen clinique:
 - T° : 38° C; FC : 90/min, TA: 130/80 mmHg.
 - À l'interrogatoire: pas de trouble du transit, pas de toux, pas de SFU
 - Plages pulmonaires libres, Bruits du cœur réguliers sans souffle perçu
 - Abdomen souple, dépressible, **sensible en hypochondre droit et au flanc droit**

Quel bilan de première intention prescrivez-vous devant ce tableau clinique?

- A. Frottis sanguin goutte épaisse
- B. NFS, plaquettes, ionogramme plasmatique, créatinine, bilan hépatique, CRP
- C. Bandelette urinaire
- D. Hémocultures
- E. Ag NS1 / PCR dengue



T1

0 

0 



Fermé

Quel bilan de première intention prescrivez-vous devant ce tableau clinique?

A. Frottis sanguin goutte épaisse



20,0%

B. NFS, plaquettes, ionogramme plasmatique, créatinine, bilan hépatique, CRP



40,0%

C. Bandelette urinaire



60,0%

D. Hémocultures



80,0%

E. Ag NS1 / PCR dengue



**100,0
%**

Examens paracliniques

- Frottis goutte épaisse négatif
- BU négative, ionogramme et créatinine normaux
- CRP: 16 mg/L
- NFS : GB 17 G/L; Lymphocytes 2,7 G/L; PNN 2,6 G/L ; PNE 11 G/L
Hb 12 g/dL ; VGM 91 μm^3 ; Plaquettes: 252 G/L
- Bilan hépatique:
 - ASAT : 75 UI/L; ALAT: 123 UI/L
 - PAL: 315 UI/L; GGT: 174 UI/L
 - Bilirubine totale: 11 $\mu\text{mol/L}$

Au vu de ces résultats, quelles hypothèses diagnostiques seraient compatibles avec le tableau clinico-biologique?

- A. Schistosomose à *Schistosoma mekongi*
- B. Toxocarose
- C. Ankylostomose à *Ancylostoma ceylanicum*
- D. Dengue
- E. Angiocholite aiguë



T1

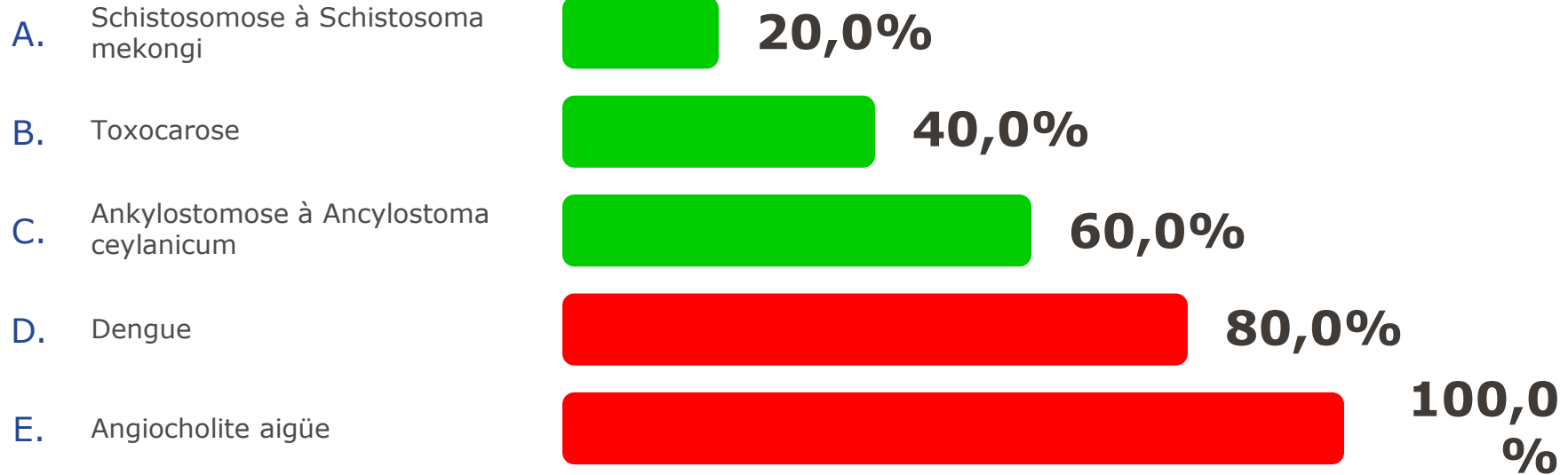
0 

0 



Fermé

Au vu de ces résultats, quelles hypothèses diagnostiques seraient compatibles avec le tableau clinico-biologique?



Fermé

Rappel: parasitoses en Asie du Sud-Est

Box 1. NTDs affecting ASEAN countries from World Health Organization's List of 17 Neglected Tropical Diseases

Helminths

- Cysticercosis/Taeniasis*
- Dracunculiasis (guinea-worm disease)
- Echinococcosis*
- Foodborne trematodiasis*
- Lymphatic filariasis*
- Onchocerciasis (river blindness)
- Schistosomiasis*
- Soil-transmitted helminthiasis*



Distomatoses

Schistosoma japonicum/mekongi

Ascaris 126,7 M
Trichinose 115,3 M
Ankylostome 77,0 M

Toxocarose
Anguillulose

REVIEW

Neglected Tropical Diseases among the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN): Overview and Update

Peter J. Hotez^{1,2,3}, Maria Elena Bottazzi^{1,2}, Ulrich Strych¹, Li-Yen Chang⁴, Yvonne A. Lim⁵, Maureen M. Goodenow^{6*}, Szaly AbuBakar^{4*}



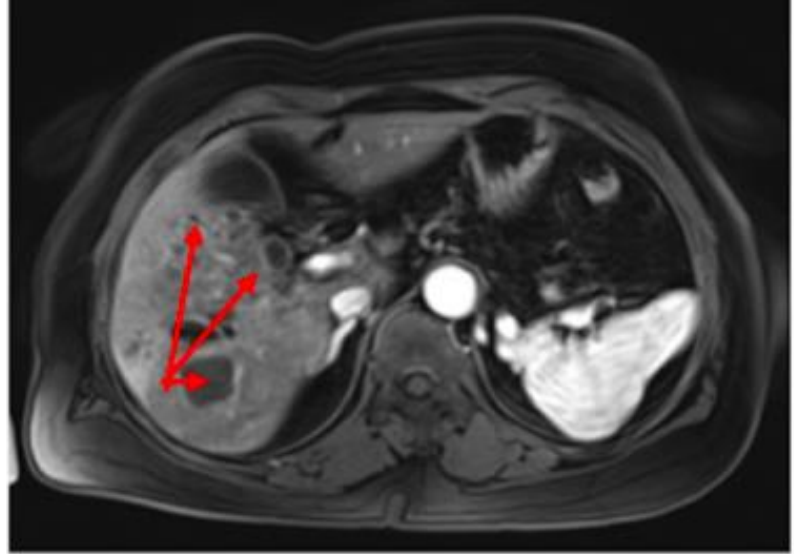
Hotez et al. *Neglected tropical diseases among the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN): overview and update*. Plos Negl Trop Dis. 2015 April

22^{es} JNI, Montpellier du 30/08 au 1^{er}/09/2021

Examens paracliniques: imagerie abdominale



Scanner abdominal



IRM hépatique

Multiples lésions abcédées hépatiques du foie
droit avec thrombus cave

Quelles explorations complémentaires prévoyez-vous à visée diagnostique?

- A. Sérologie Schistosomose
- B. Sérologie Distomatose
- C. Ponction sous scanner des abcès
- D. Parasitologie des selles
- E. Sérologie amoebose
- F. Sérologie hydatidose



T1

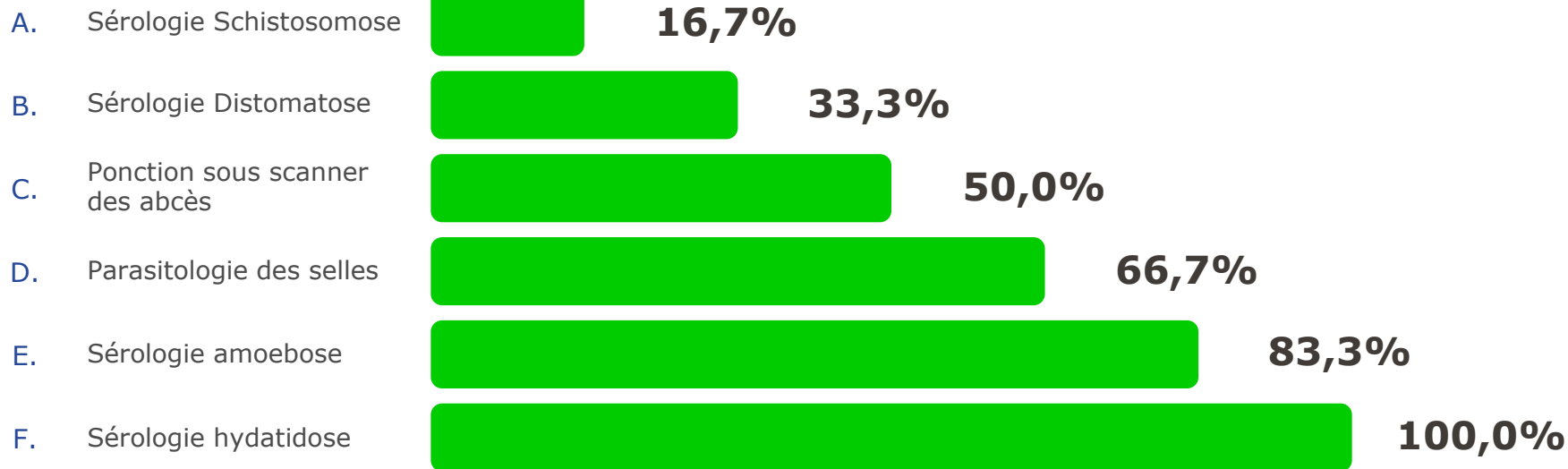
0 

0 



Fermé

Quelles explorations complémentaires prévoyez-vous à visée diagnostique?



Hypothèses non parasitaires devant ce tableau?

- **Abcès hépatique bactérien ? (*K. pneumoniae*+++)**
→ Mais hyperéosinophilie massive peu en faveur
- **Abcès amibien : idem hyperéosinophilie ne colle pas**
- **Hydatidose**
→ Aspect scan abcès > kyste
- **Tumeur hépatique surinfectée?**
→ Imagerie non en faveur d'une tumeur hépatique en IRM
- **Granulomatose à éosinophiles à expression hépatique?**
→ Pas d'autre signe systémique en faveur et tableau aigu

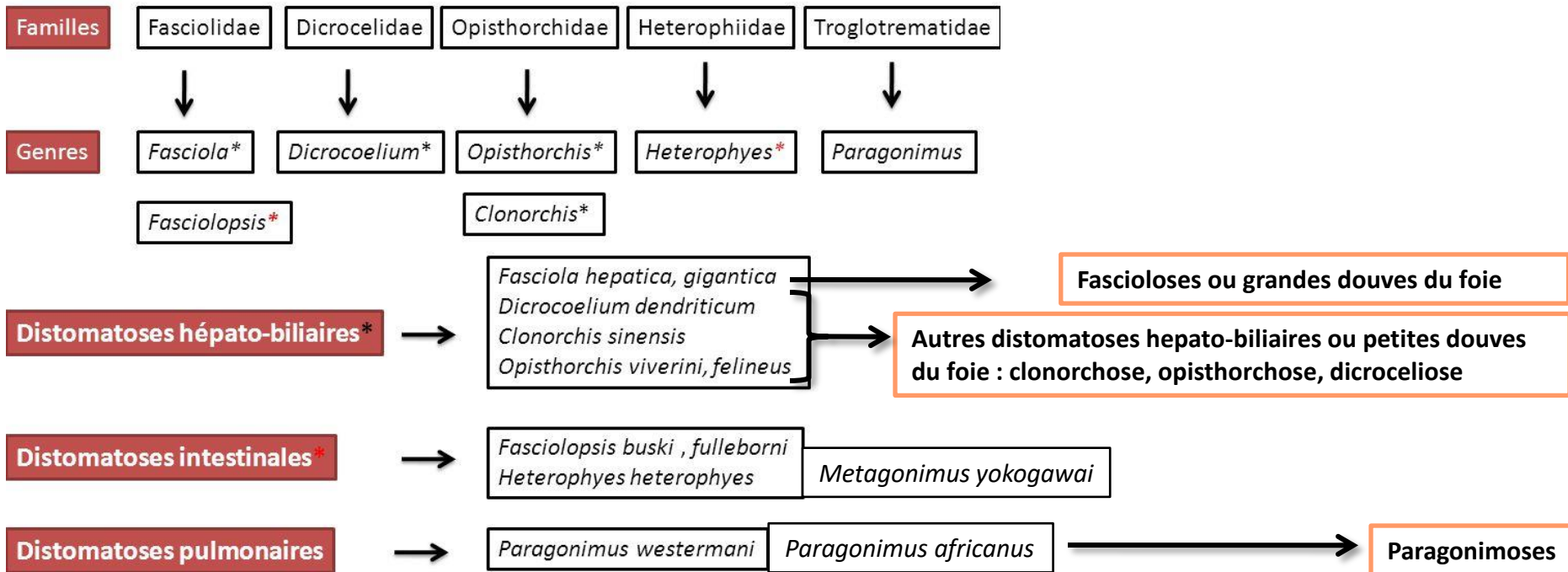
Résultats parasitologiques

- Examens parasitologiques des selles négatifs
- Sérologies Schistosomose, hydatidose, Toxocarose, amoëbose positives en ELISA, négatives en Immunoblot
- Sérologies cysticercose, trichinellose négatives
- Sérologie strongyloïdose positive
- **Sérologie distomatose positive en ELISA et confirmée en Western Blot: seuil 1/2560**
- **Ponction des abcès sous scanner:**
 - Présence de cristaux de Charcot-Leyden
 - Examen direct négatif
 - PCR *Entameba histolytica* négative
 - **PCR *Fasciola hepatica* positive**

PCR *Fasciola hepatica* positive sur les selles également

Les trématodoses

Classification



Les trématodoses présentes en Asie

Maladie	Agent infectieux	Contracté par la consommation de :	Hôte final de l'infection
Clonorchiose	<i>Clonorcis sinensis</i>	Poisson	Chiens et autres carnivores mangeurs de poissons
Opisthorchiase	<i>Opisthorchys viverini</i>	Poisson	Chiens et autres carnivores mangeurs de poissons
Fasciolase	<i>Fasciola hepatica</i> <i>Fasciola gigantica</i>	Végétaux aquatiques	Ovins, bovins et autres herbivores
Paragonimose	<i>Paragonimus sp.</i>	Crustacés	Chats, chiens et autres carnivores mangeurs de crustacés

Moyens diagnostiques

- ✓ Clonorchiose: parasitologie des selles ou du liquide d'aspiration duodéal/Sérologie
- ✓ Opisthorchiase: parasitologie des selles/Sérologie
- ✓ Paragonimose: parasitologie des crachats/Sérologie

Quel est le traitement de première intention de cette infection?

- A. Praziquantel
- B. Nitazoxanide
- C. Ivermectine
- D. Albendazole
- E. Triclabendazole



0 

0 



Fermé

- 4. Quel est le traitement de première intention de cette infection?

- A. Praziquantel
- B. Nitazoxanide
- C. Ivermectine
- D. Albendazole
- E. Triclabendazole

Posologie: 10-12 mg/kg 1 fois par jour pendant 1 ou 2 jours à Prendre pendant un repas

Distomatose à *Fasciola hepatica* au Viet Nam

J Helminthol. 2016 Sep;90(5):511-22. doi: 10.1017/S0022149X15000929. Epub 2015 Nov 13.

Current status of fasciolosis in Vietnam: an update and perspectives.

Bui TD¹, Doanh PN¹, Saegerman C², Losson B².

- Infection endémique au Vietnam
- Région centrale du pays la plus touchée (>20 000 cas en 2011)
- (Patiente ayant séjourné à Tuy Hoa= région centrale)
- *Fasciola gigantica* > *Fasciola hepatica*
- mais espèces hybrides présentes
- Mode de contamination: végétaux crus, eau de boisson, escargots

Distomatose hépatique

Phase d'invasion

- 1 à 4 semaines après la contamination
- Fièvre élevée irrégulière et mal tolérée, hépatomégalie modérée douloureuse +/- splénomégalie
- Modérée, des manifestations allergiques cutanées ou respiratoires
- Souvent inapparente
- Hyperéo >1000, anomalie BHC et ↑ CRP
- EPS neg, séro +

Phase d'état

- 3 à 6 mois plus tard
- fièvre isolée, cholestase ictérique, hépatalgie, colique biliaire, tableau d'angiocholite ou de cholécystite aigue
- Evolution en quelques années vers cholangite sévère avec cirrhose biliaire secondaire, voire cholangiocarcinome
- Hyperéosinophilie inconstante 5-10 %
- Parasito selles et liquide duodéal par tubage ; sérologie toujours positive

Distomatose à *Fasciola hepatica* et abcès hépatiques?

14 case reports

World J Gastroenterol. 2011 Nov 28;17(44):4899-904. doi: 10.3748/wjg.v17.i44.4899.

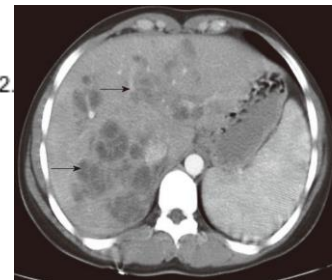
Clinical presentation and management of Fasciola hepatica infection: single-center experience.

Kaya M¹, Beştaş R, Cetin S.

Postgrad Med J. 2014 Mar;90(1061):179-80. doi: 10.1136/postgradmedj-2013-131942. Epub 2014 Jan 2.

Fascioliasis: a rare cause of liver abscess.

Dronamraju SS¹, Jaques BC, Schmid M, Samuel JR, Charnley RM.



Am J Trop Med Hyg. 2013 Dec;89(6):1212-3. doi: 10.4269/ajtmh.13-0085. Epub 2013 Sep 30.

Hepatic mass caused by Fasciola hepatica: a tricky differential diagnosis.

Yilmaz B¹, Köklü S, Gedikoglu G.

J Med Assoc Thai. 2010 Jul;93(7):838-48.

Computerized tomographic findings of hepatic fascioliasis compared with melioidosis-caused liver abscesses.

Chamadol N¹, Laopaiboon V, Techasatian P, Sukeepaisanjaroen W, Sripanuskul A.

Conclusions

- Penser à la distomatose à *Fasciola hepatica* devant des abcès hépatiques avec hyperéosinophilie, notamment au retour du Viet-Nam (Région centrales hyperendémiques+++)
- Outils diagnostics:
 - De routine: Sérologie et examen direct
 - PCR *Fasciola hepatica* sur les selles et sur l'abcès dans ce cas plus sensibles que la parasitologie des selles ou de l'abcès