

And the winner is...

G. Martin-Blondel, D. Garipuy, A. Debard, S. Cassaing, E. Uro-Coste,
P. Massip et B. Marchou

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Toulouse

Contexte 1

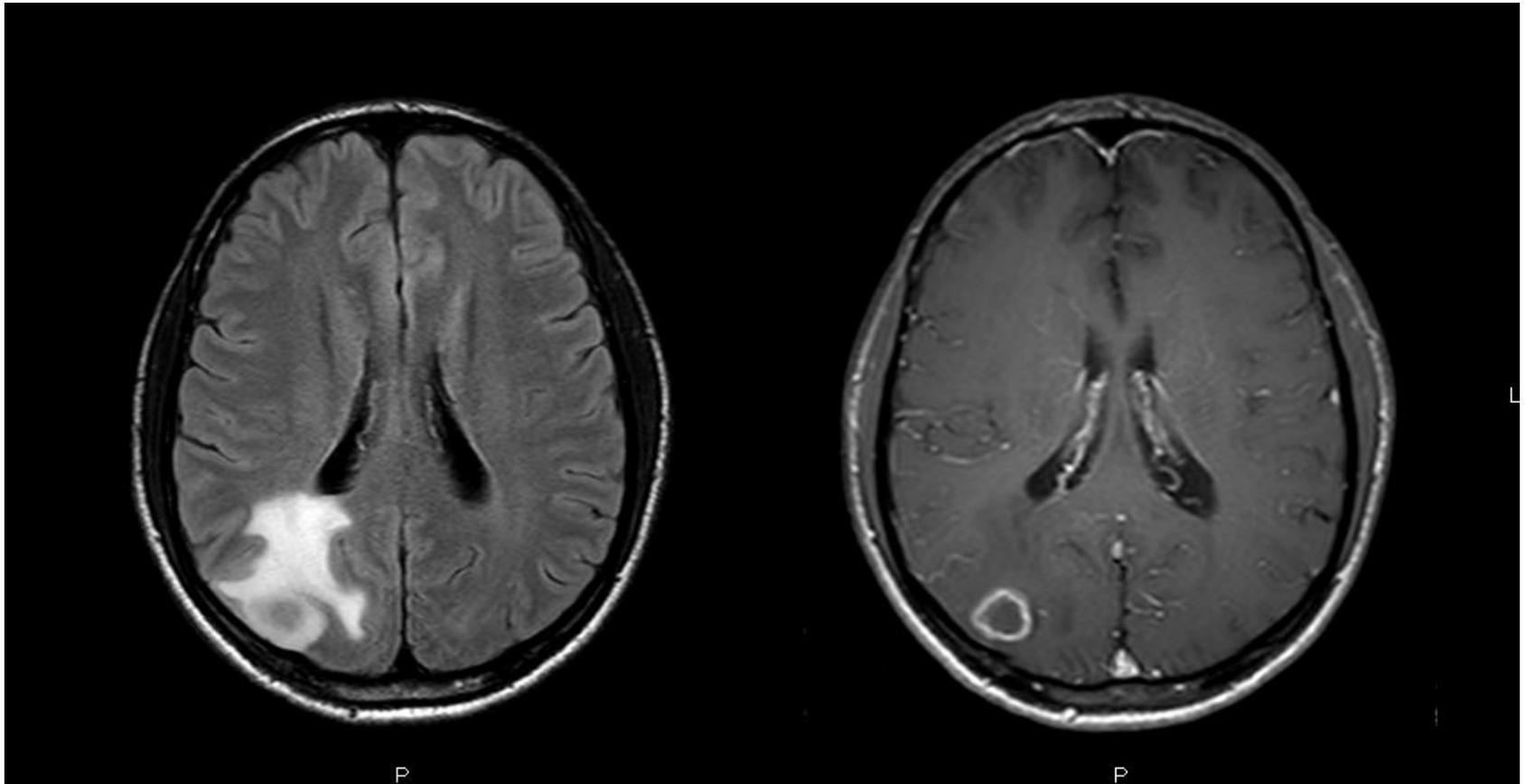
- Homme 42 ans, origine ghanéenne, vivant en France depuis 20 ans (Pas de retour au pays), peintre en bâtiment
- 12/2005: Dépistage co-infection VIH-VHB
- 08/2007:
 - Asymptomatique
 - CD4 354/mm³, CV-VIH 5 log₁₀ copies/mL, non muté
 - TRUVADA, NORVIR, REYATAZ
 - Bonne efficacité immuno-virologique
- ARV interrompu par décision du patient en 07/2009

Contexte 2

- 05/2010:
 - Anorexie et perte de 8 kg
 - CD4 146/mm³, CV VIH 6,7 log₁₀ copies/mL
 - Adénopathies cœliaques et rétropéritonéales (4 cm)
- 14/06/2010: Reprise traitement ARV
 - TRUVADA, NORVIR, REYATAZ
 - Cotrimoxazole rapidement interrompu par le patient pour « mauvaise tolérance »

06/07/2010 (J22 ARV)

- Crise comitiale tonico-clonique généralisée



A l'admission

Site	Examen	Résultat
Sang	NFS et « standard »	Normaux
	CD4	265/mm ³ (+100)
	CV-VIH	4 log ₁₀ copies/mL (-2,7)
	Sérologie <i>Toxoplasma</i>	IgG et IgM négatives
	Crypto-test	Négatif
	Alpha-foetoprotéine	Normal
LCR	Examen cytologique et biochimique	Normal
	PCR <i>Toxoplasma</i> , CMV, JC, EBV	Négatives
	Crypto-test	Négatif
	Examen direct bactério/mycobacterio/myco	Négatifs

Question 1

Quels diagnostics évoquez-vous?

A/ Abscès à pyogène

B/ Toxoplasmose cérébrale

C/ Nocardiose

D/ Lymphome cérébral

E/ Leucoencéphalopathie multifocale progressive

Question 1

Quels diagnostics évoquez-vous?

A/ Abscès à pyogène

B/ Toxoplasmose cérébrale

C/ Nocardiose

D/ Lymphome cérébral

E/ Leucoencéphalopathie multifocale progressive

Question 2

Quelle attitude préconisez-vous?

A/ Biopsie cérébrale

B/ MALOCIDE-ADIAZINE

C/ TIENAM-AMIKLIN

D/ Surveillance

E/ Radiothérapie

Question 2

Quelle attitude préconisez-vous?

A/ Biopsie cérébrale

B/ MALOCIDE-ADIAZINE

C/ TIENAM-AMIKLIN

D/ Surveillance

E/ Radiothérapie

Question 3

L'IRM de contrôle à 1 mois montre une diminution de l'œdème mais une stagnation de la lésion. Quelle attitude préconisez-vous?

A/ Biopsie cérébrale

B/ BACTRIM

C/ TIENAM-AMIKLIN

D/ Surveillance

E/ Radiothérapie

Question 3

L'IRM de contrôle à 1 mois montre une diminution de l'œdème mais une stagnation de la lésion. Quelle attitude préconisez-vous?

A/ Biopsie cérébrale

B/ BACTRIM

C/ TIENAM-AMIKLIN

D/ Surveillance

E/ Radiothérapie

Question 4

Une biopsie cérébrale est réalisée. Parmi les examens suivants, lesquels vous semblent nécessaires sur ce prélèvement?

A/ PCR HHV-6

B/ PCR EBV

C/ PCR *Toxoplasma*

D/ Examen mycologique avec PCR panfongique

E/ Examen direct, culture et PCR *Mycobacterium*

Question 4

Une biopsie cérébrale est réalisée. Parmi les examens suivants, lesquels vous semblent nécessaires sur ce prélèvement?

A/ PCR HHV-6

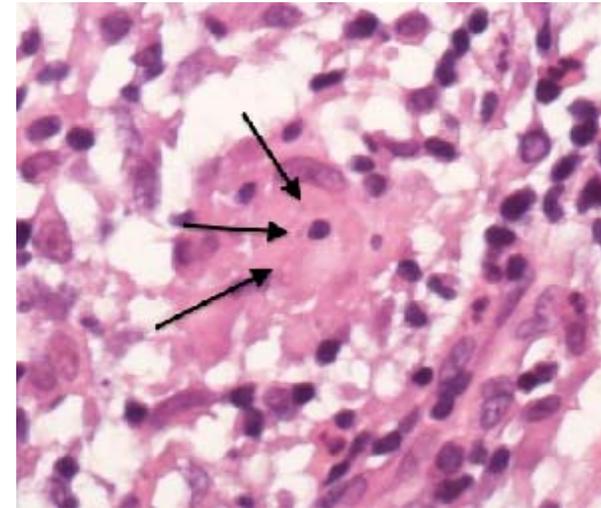
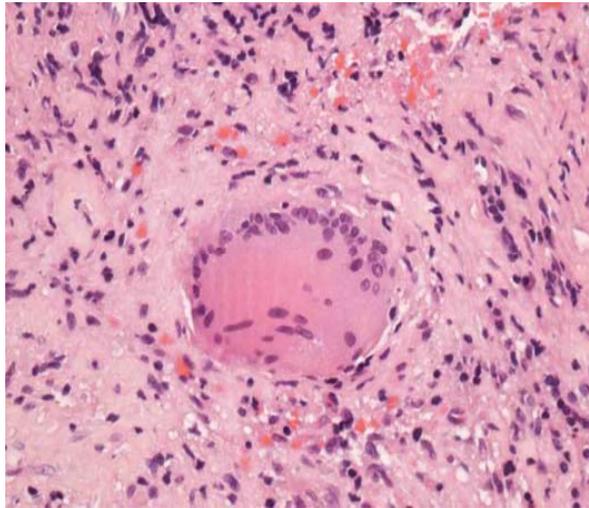
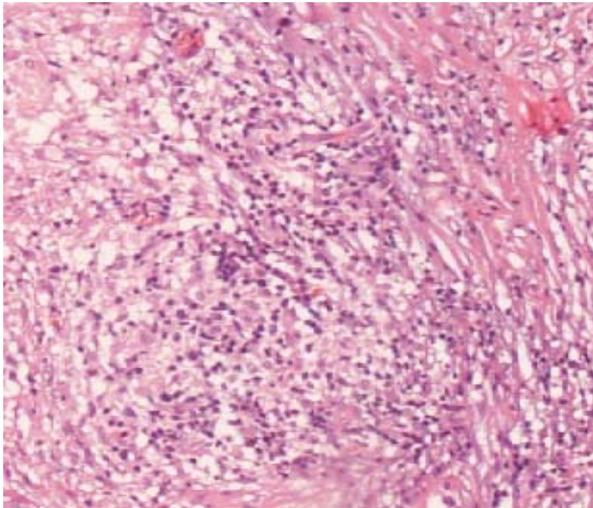
B/ PCR EBV

C/ PCR *Toxoplasma*

D/ Examen mycologique avec PCR panfongique

E/ Examen direct, culture et PCR *Mycobacterium*

L'examen histologique de la biopsie cérébrale montre:



- Pas d'élément suspect de malignité
- Examen direct PAS, Ziehl, Grocott: négatifs
- Immunohistochimie LMP-1 et SV-40: négatifs

Question 5

Quels diagnostics sont compatibles avec ces considérations histologiques?

A/ Tuberculose

B/ Syndrome de restauration immunitaire

C/ Histoplasmosse

D/ Aspergillose

E/ Toxoplasmose

Question 5

Quels diagnostics sont compatibles avec ces considérations histologiques?

A/ Tuberculose

B/ Syndrome de restauration immunitaire

C/ Histoplasmosse

D/ Aspergillose

E/ Toxoplasmose

Voici les résultats des examens réalisés:

Site	Examen	Résultat
Biopsie	Examen direct bactériologique	Négatif
	Examen direct et PCR <i>Mycobacterium</i>	Négatifs
	PCR <i>Toxoplasma</i>	Négatif
	Examen direct mycologique	Négatif
	PCR panfongique	Positive, séquençage en cours
Sang	Antigénémie aspergillaire	0,88 (seuil 0,50)
	Sérologie aspergillaire	Négative
	Sérologie <i>Histoplasma</i>	Négative
	Quantiferon	Négatif

Question 6

Quel sera selon vous le résultat le plus probable du séquençage?

A/ *Aspergillus*

B/ *Cryptococcus*

C/ *Histoplasma*

D/ *Rhizopus*

E/ *Scedosporium*

Question 6

Quel sera selon vous le résultat le plus probable du séquençage?

A/ *Aspergillus*

B/ *Cryptococcus*

C/ *Histoplasma*

D/ *Rhizopus*

E/ *Scedosporium*

And the winner is: *Histoplasma capsulatum*

- Histoplasmosse du SNC
 - *Histoplasma capsulatum capsulatum*
 - Histoplasmosse
 - Isolé ou associé à une atteinte ganglionnaire profonde
 - Probablement démasqué par la restauration immunitaire (IRIS révélateur)
- Evolution favorable sous AMBI avec relais itraconazole

Histoplasmose du SNC

- « Américaine »: *H. caps. caps.*
- 5 à 10% histoplasmoses disséminées (HD)
- Méningite subaigüe ou chronique, abcès cérébral ou spinal, AVC, encéphalite
- Isolée ou manifestation d'une HD
- Diagnostic difficile
 - Antigène (non disponible hors USA)
 - Sérologie LCR