




Cas clinique

Dr Trabelsi Sonia
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie
Hôpital Charles Nicolle

- 
-
- Mr H, âgé de 40 ans, se présente à la consultation de gastro-entérologie pour une diarrhée datant de plus de 3 mois associée à une altération de l'état général (amaigrissement de 8 kg en 6 mois).
 - L'interrogatoire révèle qu'il est séropositif pour le VIH.

Question 1:


- Parmi les étiologies possibles de ce trouble digestif, quelles parasitoses évoquez-vous?

Réponse :

- La cryptosporidiose
- Les microsporidies
- L'isosporose
- ...

Question 2:

- Comment ferez-vous le diagnostic?
Précisez la demande.

- 
-
- Demande d'un examen parasitologique des selles
 - en précisant la recherche, car nécessité de techniques de coloration, non faites systématiquement

Question 3:



De quoi s'agit-il? Préciser sa forme.

Réponse :



Oocyste immature d'*Isospora belli*



Question 4:

- Comment s'est faite la contamination?

Réponse :

- Par voie orale
- Par reviviscence de formes quiescentes retrouvées dans les ganglions mésentériques

Question 5:

- Quelle est votre conduite thérapeutique?

Réponse:

- triméthoprim-sulfaméthoxazole :
cotrimoxazole (Bactrim®) à la dose
prophylactique de 80mg-400mg

En fait:

- 1er épisode d'isosporose inaugurale du SIDA une année auparavant :
 - colonoscopie : pancolite ulcérée avec gros plis évoquant un lymphome colique ;
 - échographie abdominale : **adénopathies profondes** cœliomésentériques du hile hépatique et latéroaortiques gauches.
 - Bilan: **CD4 = 200** cellules/mm³,
CD8 =1454 cellules/ mm³,
charge virale = 357000 copies
 - □ cotrimoxazole

-
- 2ème épisode d'isosporose,
 - **CD4 = 51** cellules/mm³, CD8 = 204 cellules/mm³, **charge virale = 193000** copies
 - □ cotrimoxazole
 - survenue d'une allergie cutanée, quatre mois plus tard
 - Bilan: **CD4 = 200** cellules/mm³,
CD8 = 1536 cellules/mm³,
charge virale = 33 copies
 - **pas de prophylaxie au cotrimoxazole car insuffisance rénale et risque d'allergie**

-
- Dernier bilan :
 - CD4 = 331 cellules/mm³,
 - CD8 = 1834 cellules/ mm³

Question 6:

- Quelle aurait été la conduite à tenir si taux de CD4 < 100/mm³ ?

Réponse:

- Le cotrimoxazole est le traitement de choix
- Mais effets indésirables d'ordre hématologique, hépatique et rénal en dehors des allergies
- la ciprofloxacine est une éventualité thérapeutique en cas d'intolérance.

Question 7:

- Quelle chimioprophylaxie prescrire après un épisode d'isosporose chez un sidéen?

Réponse:

La chimioprophylaxie secondaire par le cotrimoxazole doit être discutée selon:

- le taux de CD4+
- l'observance de la thérapie antirétrovirale hyper active,
- l'étendue de l'atrophie villositaire (pouvant être responsable d'une inefficacité du traitement par voie orale simulant une résistance), et
- l'existence d'effets indésirables liés au cotrimoxazole.