

CAS CLINIQUE

Tunis, le 31.10.2012

Dr. A. Aouam

- Patiente âgée de 35 ans, VIH +.
- Depuis une semaine : Douleurs abdominales à type de crampe + diarrhée liquidienne (3-4 fois/j) + vomissements.
- A l'examen physique,
 - Etat général altéré,
 - Cachectique, poids = 39 kg, T° = 38,7°C,
 - Candidose oropharyngée,
 - Sensibilité abdominale diffuse



LES ETIOLOGIES DE CETTE DIARRHÉE SONT :

- 1- *Salmonella*
- 2- *Shigella*
- 3- *C. difficile*
- 4- *Cryptosporidium parvum*
- 5- *Isospora belli*



LES ETIOLOGIES DE CETTE DIARRHÉE SONT :

1- *Salmonella*

2- *Shigella*

3- *C. difficile*

4- *Cryptosporidium parvum*

5- *Isospora belli*



LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES A DEMANDER EN PREMIERE INTENTION SONT :

1- Coprocultures

2- Examens parasitologiques des selles

3- Hémocultures

4- F.O.G.D

5- Sérologie CMV



LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES A DEMANDER EN PREMIERE INTENTION SONT :

1- Coprocultures

2- Examens parasitologiques des selles

3- Hémocultures

4- F.O.G.D

5- Sérologie CMV



BILAN BIOLOGIQUE ET IMMUNO-VIROLOGIQUE

- NFS: Hb = 7,3 g/dl

GB = 2100/mm³

Pqt = 189000/mm³

- Bilan hépatique: ALAT = 24 UI ; ASAT = 18 UI ; Bil T = 22

μmol/l ; GGT = 306

- Coprocultures = négatives

- EPS = oocystes de cryptosporidies

- CD4 = 10/mm³ ; CVP = 200000 copies/ml



LA COLORATION QUI PERMET LE DIAGNOSTIC D'UNE CRYPTOSPORIDIOSE EST :

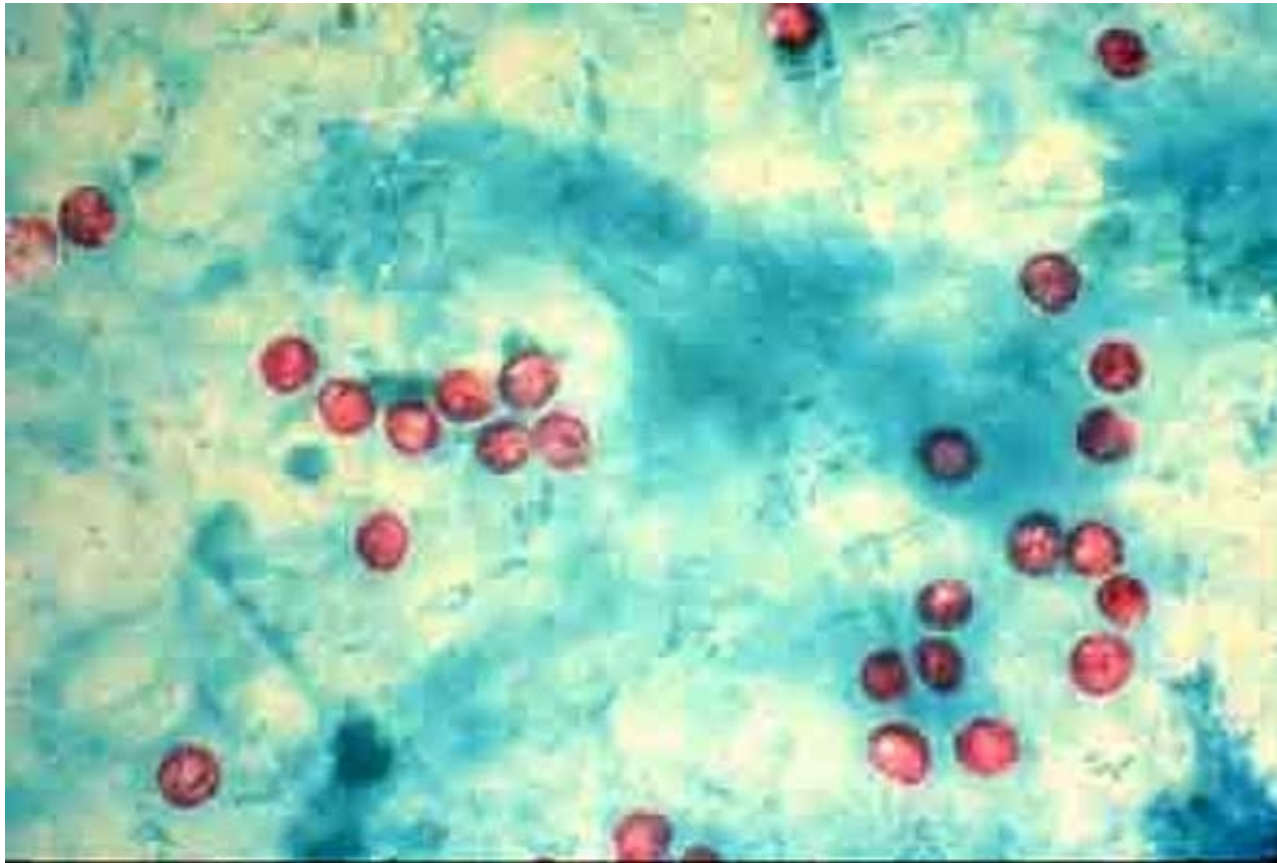
- 1- Coloration de Giemsa
- 2- Coloration spécifique Fluorochrome
- 3- Coloration spécifique Trichome
- 4- Coloration de Ziehl-Nielsen modifiée
- 5- Coloration de Gomori Grocott



LA COLORATION QUI PERMET LE DIAGNOSTIC D'UNE CRYPTOSPORIDIOSE EST :

- 1- Coloration de Giemsa
- 2- Coloration spécifique Fluorochrome
- 3- Coloration spécifique Trichome
- 4- Coloration de Ziehl-Nielsen modifiée
- 5- Coloration de Gomori Grocott





Oocystes de cryptosporidium parvum dans les selles: coloration de Ziehl Nielson, X 400



LE TRAITEMENT DE LA CRYPTOSPORIDIOSE REPOSE SUR :

- 1- Albendazole 400 mg x 2/ j x 30 jours
- 2- Nitazoxanide 500 mg x 2/j x 30 jours
- 3- Fumagilline 20 mg x 3/ j x 14 jours
- 4- Ciprofloxacine 500 mg x 3/j x 10 jours
- 5- Metronidazole 500 mg x 3/j x 10 jours



LE TRAITEMENT DE LA CRYPTOSPORIDIOSE REPOSE SUR :

1- Albendazole 400 mg x 2/ j x 30 jours

2- Nitazoxanide 500 mg x 2/j x 30 jours

3- Fumagilline 20 mg x 3/ j x 14 jours

4- Ciprofloxacine 500 mg x 3/j x 10 jours

5- Metronidazole 500 mg x 3/j x 10 jours



- La patiente a reçu un traitement symptomatique avec une amélioration: disparition des douleurs abdominales et de la diarrhée
- Après 20 jours, récurrence des douleurs abdominales à type de crampe + rectorragie



LE PREMIER DIAGNOSTIC A EVOQUER EST:

1- Lymphome digestif

2- Maladie de crohn

3- Colite à CMV

4- RCH

5- Tuberculose colique



LE PREMIER DIAGNOSTIC A EVOQUER EST:

1- Lymphome digestif

2- Maladie de crohn

3- Colite à CMV

4- RCH

5- Tuberculose colique



LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PERMETTANT DE CONFIRMER LE DIAGNOSTIC D'UNE COLITE À CMV SONT :

- 1- Sérologie CMV
- 2- PCR CMV
- 3- Antigénémie pp65
- 4- Colonoscopie
- 5- Histologie

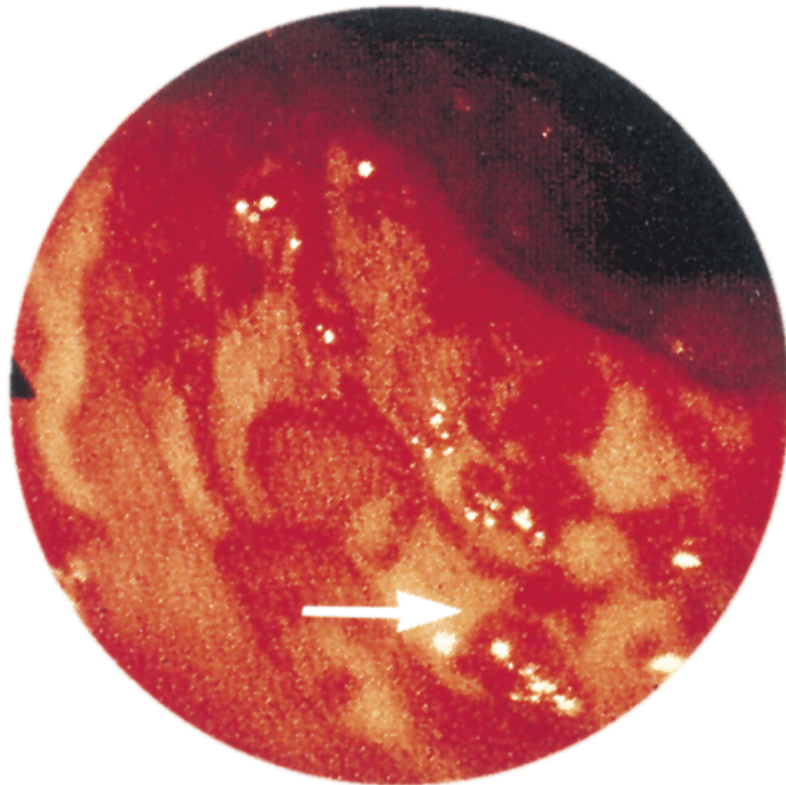


LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PERMETTANT DE CONFIRMER LE DIAGNOSTIC D'UNE COLITE À CMV SONT :

- 1- Sérologie CMV
- 2- PCR CMV
- 3- Antigénémie pp65
- 4- Colonoscopie
- 5- Histologie

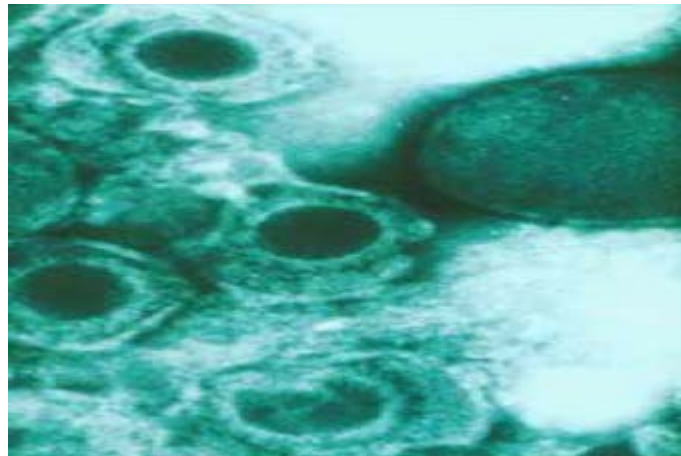


- Colonoscopie: colite ulcéreuse avec des lésions purpuriques coliques diffuses



- Biopsie colique:

Cellules augmentées de taille, cytoplasme éosinophile granulaire + des noyaux centrés par une inclusion éosinophile



→ Aspect évocateur d'une colite à CMV

- CV CMV: 774421 copies/ml

LES AUTRES EXAMENS À DEMANDER SONT :

1- FO

2- PL

3- Radiographie de thorax

4- TDM cérébrale

5- IRM cérébrale



LES AUTRES EXAMENS À DEMANDER SONT :

1- FO

2- PL

3- Radiographie de thorax

4- TDM cérébrale

5- IRM cérébrale





80%



5-10%



LE TRAITEMENT ANTIVIRAL REPOSE SUR :

- 1- Ganciclovir 5 mg/kg/j x 21 jours
- 2- Ganciclovir 5 mg/kg x 2/j x 21 jours
- 3- Valganciclovir 900 mg/j x 14 jours
- 4- Valganciclovir 900 mg x 2/j x 30 jours
- 5- Foscarnet 90 mg/kg x 2/j x 21 jours



LE TRAITEMENT ANTIVIRAL REPOSE SUR :

- 1- Ganciclovir 5 mg/kg/j x 21 jours
- 2- Ganciclovir 5 mg/kg x 2/j x 21 jours
- 3- Valganciclovir 900 mg/j x 14 jours
- 4- Valganciclovir 900 mg x 2/j x 30 jours
- 5- Foscarnet 90 mg/kg x 2/j x 21 jours



LA PROPHYLAXIE SECONDAIRE REPOSE SUR :

- 1- Ganciclovir 5 mg/kg/j
- 2- Valganciclovir 900 mg/j
- 3- Foscarnet 120 mg/kg/j
- 4- n'est pas indiqué chez cette patiente
- 5- n'est pas indiqué en cas de colite sauf rechute



LA PROPHYLAXIE SECONDAIRE REPOSE SUR :

1- Ganciclovir 5 mg/kg/j

2- Valganciclovir 900 mg/j

3- Foscarnet 120 mg/kg/j

4- n'est pas indiqué chez cette patiente

5- n'est pas indiqué en cas de colite sauf rechute



COLITE A CMV

- Infection à CMV chez le VIH: rare
- 3,4% des infections opportunistes
- CD4 < 50 / mm³
- Atteinte digestive (10-15%).
- Association fréquente à une rétinite (80%)



COLITE A CMV

- Clinique: aspécifique
- Diarrhée aqueuse, sanglante ou des formes chirurgicales d'emblée
- Fièvre
- Douleurs abdominales à type de crampes
- L'atteinte colique peut être diffuse, réalisant au maximum un aspect de pancolite



COLITE A CMV

- Diagnostic orienté par:
 - Sérologie,
 - Antigénémie pp65 (par anticorps monoclonaux),
 - La charge virale sérique par PCR,
- Confirmé par:
 - La culture virale des biopsies et les examens anatomopathologiques du colon



COLITE A CMV

- Les lésions endoscopiques sont variables :
 - Erythème
 - Lésions punctiformes
 - Ulcérations larges (20 mm), profondes, jusqu'à la sous-muqueuse
- Côlon droit exclusivement: 10 à 40 % des cas



COLITE A CMV

- Biopsies doivent porter sur le fond et sur les berges de l'ulcération
- Inclusions intranucléaires
- Lésions typiques: 40 à 60 % des cas seulement
- En cas de négativité, un immunomarquage par des anticorps anti-CMV ou par hybridation in situ sur les biopsies.



COLITE A CMV

- Le traitement médicamenteux:
 - Ganciclovir, 5 mg/kg sur 12 heures en perfusion intraveineuse pour une durée d'au moins 21 jours, (à adapter en fonction de l'évolution clinique).
 - Le foscarnet peut également être utilisé pour la même durée, 90 mg/kg sur 12 heures (intolérance)



COLITE A CMV

- Evolution: favorable sous traitement
- Les formes graves dues à la méconnaissance du diagnostic
 - un geste de résection digestive, parfois répété du fait de la récurrence de la colite sur les segments digestifs restants en l'absence de traitement étiologique adapté



COLITE A CMV

- La prophylaxie secondaire est indiquée en cas de
 - Rétinite,
 - Colite si rechute (après un 2^{ème} épisode),
 - Manifestations neurologiques
- Elle repose sur:
 - Ganciclovir 5 mg/kg/j,
 - Valganciclovir 900 mg/j,
 - Foscarnet 120 mg/kg/j



MERCI

