Poumon et « tropiques »

VM – AT1

5 décembre 2014

Rivière Frédéric

Service de Pneumologie

Hôpital d'Instruction des Armées Percy

Clamart

Conflits d'intérêts

- Lien d'intérêt éventuel avec la présentation : néant

Introduction

Infections pulmonaires tropicales

l'inventaire….

- Parasitoses
- Mycoses
- Affections bactériennes & virales :

  → tropicales

  → cosmopolites …

  … et les plus fréquentes sous les Tropiques

Les parasites responsables

- PROTOZOAIRES

  Amibe, *Toxoplasma, Plasmodium*, leishmanie, trypanosome

- METAZOAIRES ou HELMINTHES
  - **NEMATODES** Ascaris, Anguillule, Ankylostome, Trichine, Filaire, *Syngamus*, *Larva Migrans*
  - **TREMATODES** Douves, Bilharzies
  - **CESTODES** *E. granulosus,* *E. multilocularis*

- PARA-ARTHROPODES : Porocéphale

HP Dakar 2004
GREPI
Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie
2es JOURNÉES du GREPI

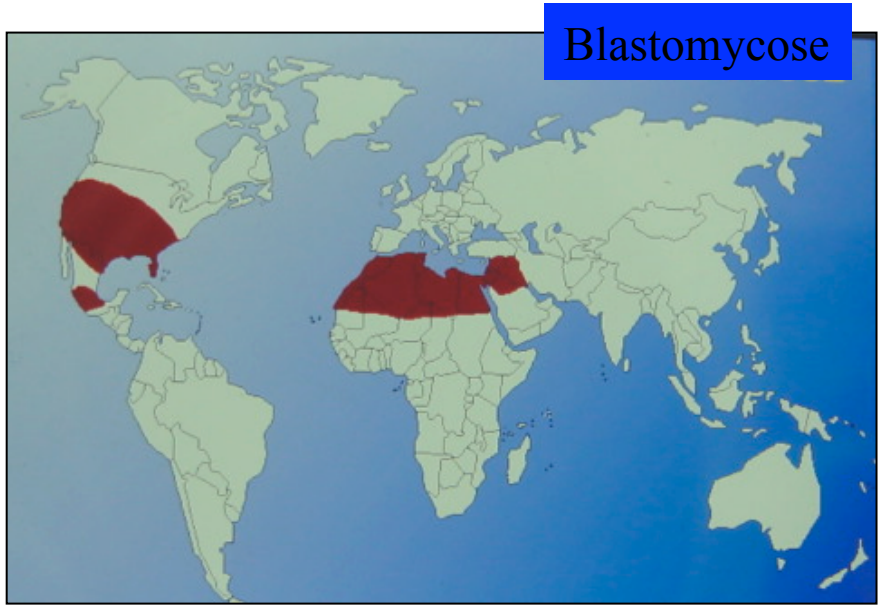
Mycoses pulmonaires

- Cosmopolites

Aspergillose, Cryptococcose, Sporotrichose, Pneumocystose

- Tropicales : **dimorphiques**

Histoplasmose, Blastomycose, Paracoccidioïdomycoses, Coccidioïdomycose



Pathologie bactérienne et virale

Mélioïdose

Peste

Leptospirose

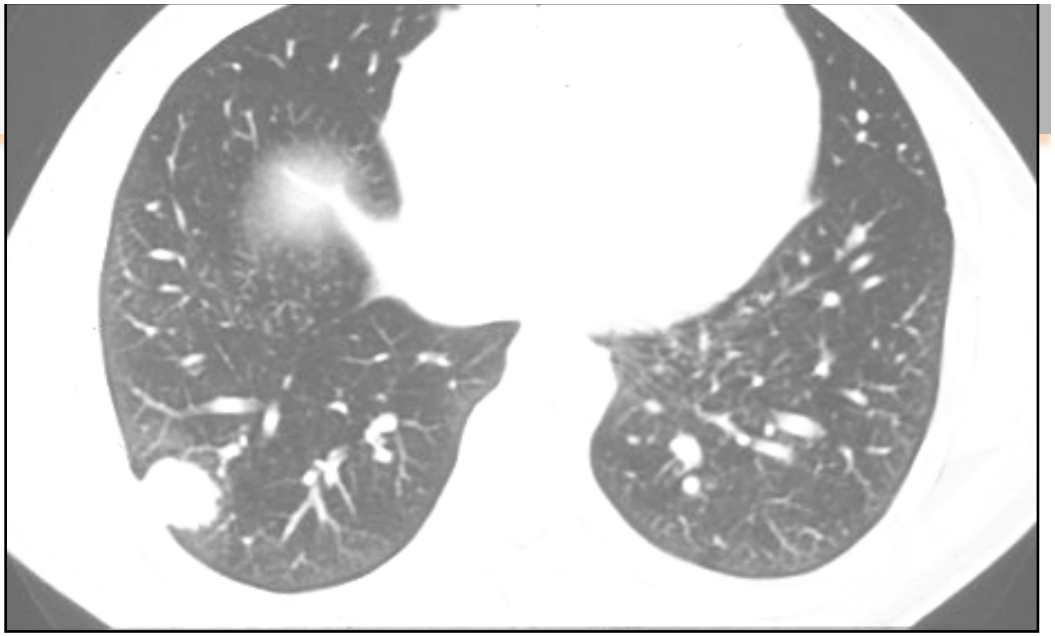
Rickettsioses

Hantavirus

Dengue

Observation 1

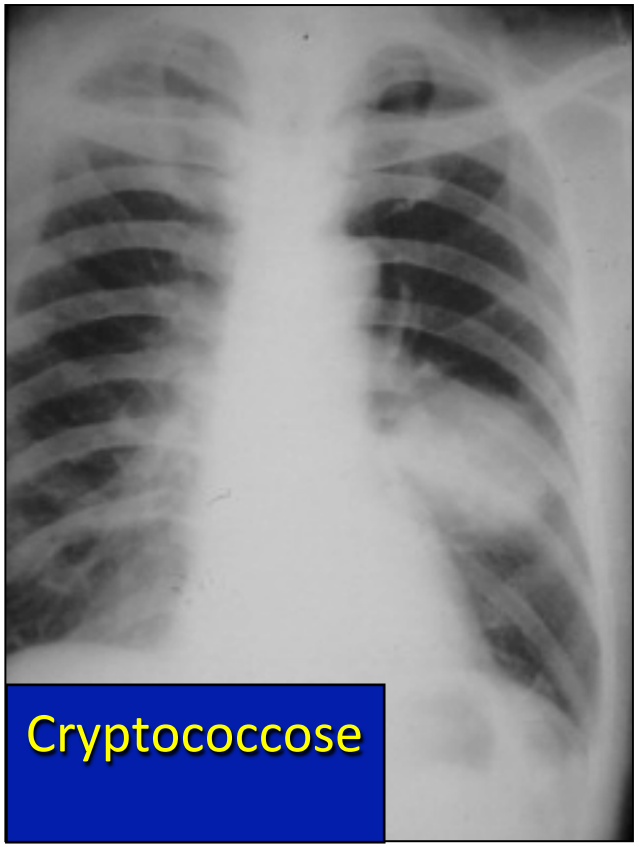
- Gendarme 29 ans, né à Madagascar
- S.O.M. : Djibouti, RCI, Guyane
- Fièvre, sueurs, céphalées, toux douleurs de l'hypochondre droit
- Examen clinique normal



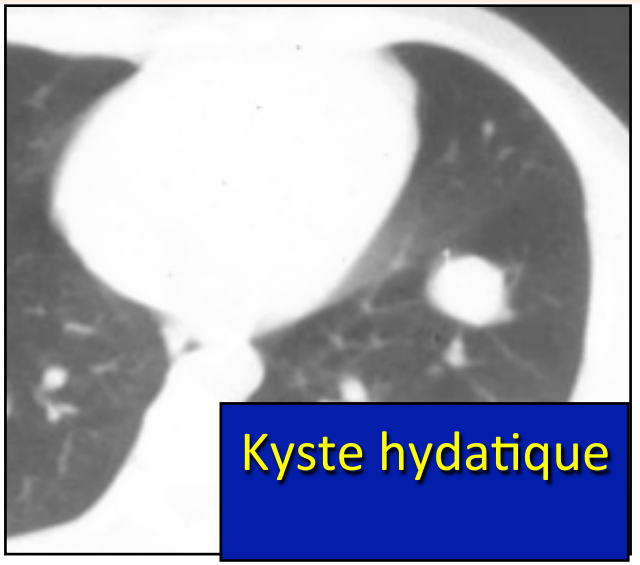
Quel diagnostic évoquez vous ?

- Tuberculose
- Histoplasmose
- Hydatidose
- Cryptococcose
- Néoplasie pulmonaire
- Amibiase
- …

Opacité ronde - Nodule



TB
Histoplasmose
Cryptococcose
Hydatidose
Bilharziose
Blastomycose
Filariose
Néoplasie



Que proposez-vous ?

- IDR à l'histoplasmine
- IDR tuberculine
- Sérologie histoplasmose
- Tubages gastriques
- Fibroscopie - LBA
- Ponction-biopsie du nodule
- …

Histoplasmose pulmonaire à *H. capsulatum*

Primo-infection

- *IDR à l'histoplasmine*
- Fibroscopie - *LBA* → Ziehl / Grocott + cultures
- IDR tuberculine
- Sérologie histoplasmose
  - faible sensibilité
- Ponction sous TDM

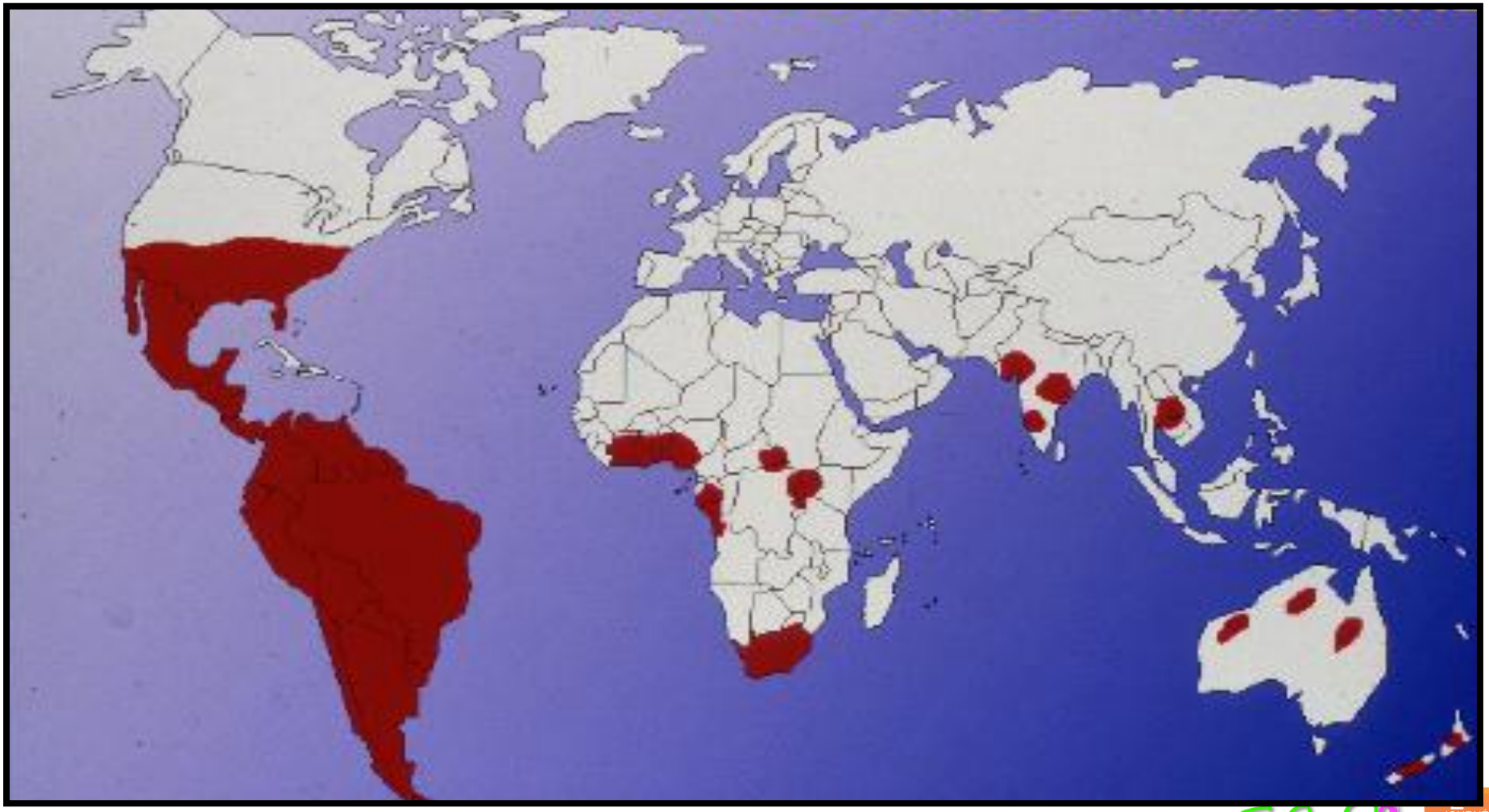
Quel traitement proposez-vous ?

- Abstention
- Chirurgie
- Amphotéricine
- Fluconazole
- Kétoconazole
- Itraconazole

Quel traitement proposez-vous ?

- Abstention
- Chirurgie
- Amphotéricine
- Fluconazole
- Kétoconazole
- **Itraconazole**

Répartition géographique de l ’histoplasmose “américaine“ à *Histoplasma capsulatum*



Clinique

- Symptomatologie proche de la tuberculose
- **Primo-infection pulmonaire :** incubation = 7 à 21 jours (méd 14 j)

  - **Asymptomatique ≥ 90% des cas**
  - Pneumopathie aiguë d'allure virale +
  - Douleurs thoraciques ; résolution < 10 j.
  - Parfois arthralgies ± érythème noueux ± érythème polymorphe ±péricardite
  - Pauvreté de l'examen clinique + biologie de routine (foie)
  - Radio : pneumopathie virale + ganglions ± péricardite

- Immunodéprimé, âges extrêmes ou inoculation massive :

  - Forme fulminante avec miliaire
  - Insuffisance respiratoire aiguë

GREPI Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie
2es JOURNÉES du GREPI

« Épidémies » d'histoplasmoses

- Tunnel Martinique – déc.1995

Excursion en montagne Tunnel / chauves-souris

13 personnes exposées 13 cas

Groupe témoin « canyonning » 0 cas / 12

incubation 11à 23 jours (≈ 17 jours)

sérologie + 13 / 13 (Pr Dupont, Inst. Pasteur, Paris)

Rx : 12/13 micro & macronodules multiples périphériques

7/13 adénopathies hilaires

SAILLOUR M. *Rev. Mal.Resp.1998*

Histoplasmose

- **“Américaine“** ***H. capsulatum***

Amérique Afrique Asie (Italie)

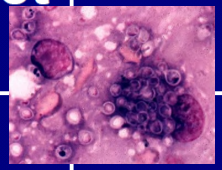
Cas français ← Guyane Antilles N-Calédonie

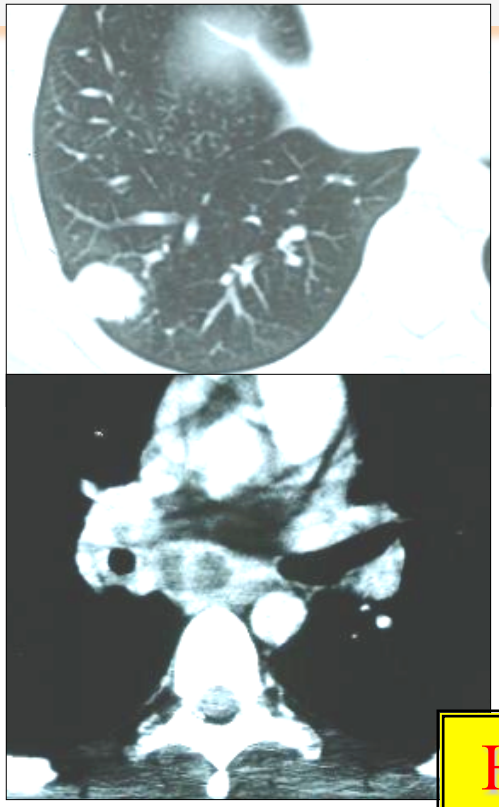
grottes chauve-souris

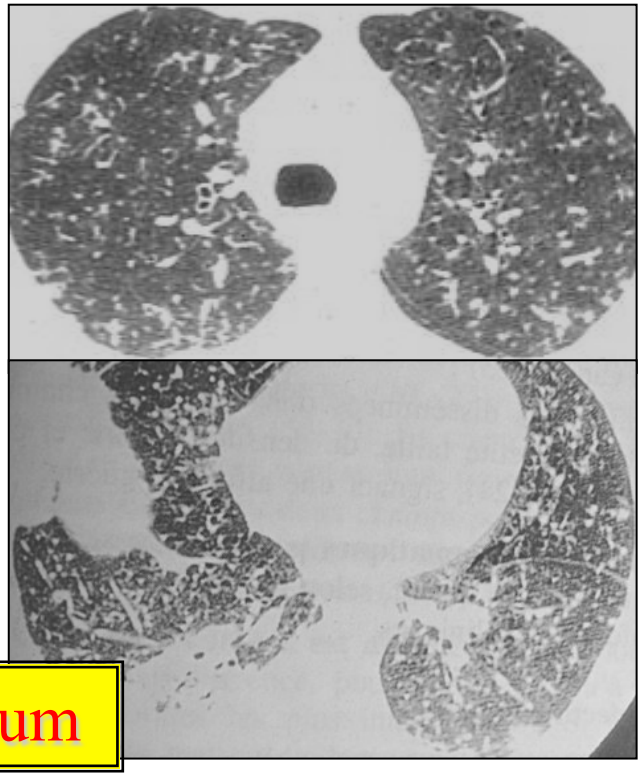
- **Primo-infection** nodule(s) - adénopathies médiastinales - miliaire
- **Chronique** pseudo-TB
- **Disséminée** **SIDA** (primo infection ou reviviscence)

Tests diagnostiques

	Pulm aiguë	Pulm chronique	Disséminée
Examen direct	±	±	+
Culture	±	+	++
Hémoc/ leucoconc	-	-	++
Anapath	/	-	++
Sérologie	+	++	+
Ag	±	-	++







Histoplasmoses à H. capsulatum

GREPI
Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie
2es JOURNÉES du GREPI

Histoplasmose

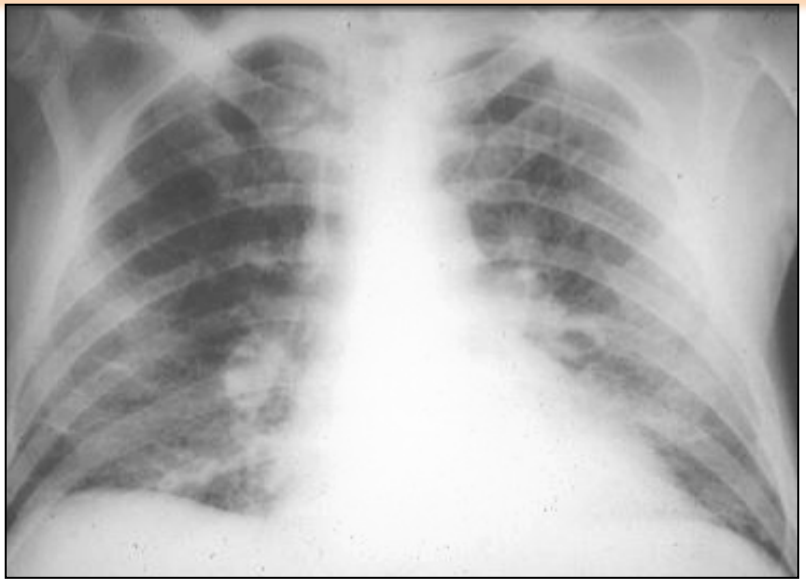
- Traitement
  - Amphotéricine B
  - Kétoconazole
  - **Itraconazole**

Table 2. The success rates of therapy for disseminated histoplasmosis.

Treatment agent administered [reference]	No. of treatment successes per no. of patients treated		
	Patients with AIDS		Patients without AIDS
	Primary therapy	Suppressive therapy to prevent relapse	Primary therapy
Ketoconazole			
[21]	11/22	20/40	. . .
[29]	. . .	. . .	13/17
Itraconazole			
[30]	50/59	. . .	. . .
[31]	. . .	39/42	. . .
[32]	. . .	. . .	10/10
Fluconazole			
[33]	66/76	. . .	. . .
Amphotericin B			
[21]	69/90	21/26	. . .

Histoplasmose disséminée à H. capsulatum

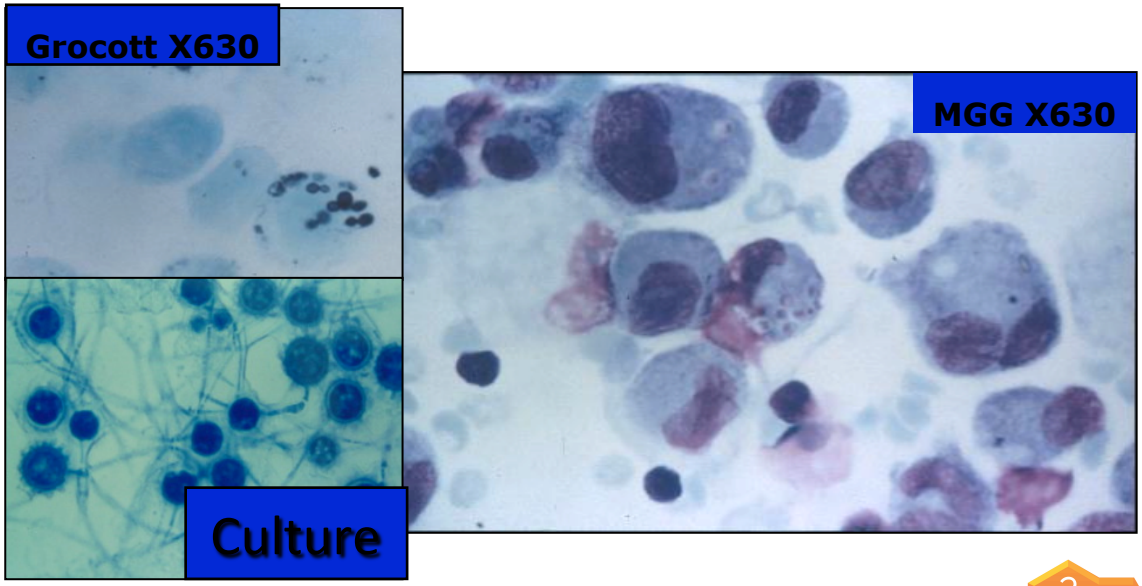
Homme 51 ans
Séjours OM ++ Guyane 2 ans



T°, AEG, toux, expectoration

Hépato-splénomégalie
Polyadénopathies

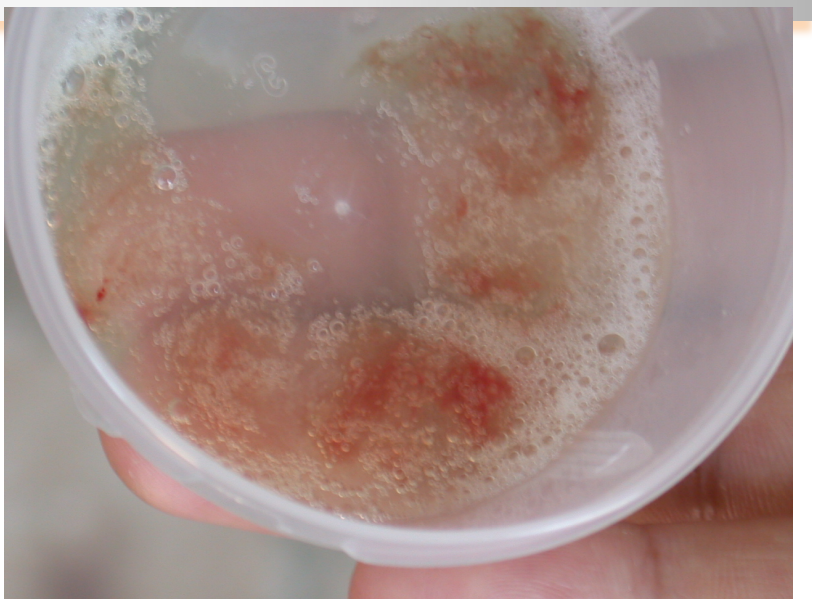
Sd inflammatoire



VIH +

GREPI
Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie
2es JOURNÉES du GREPI

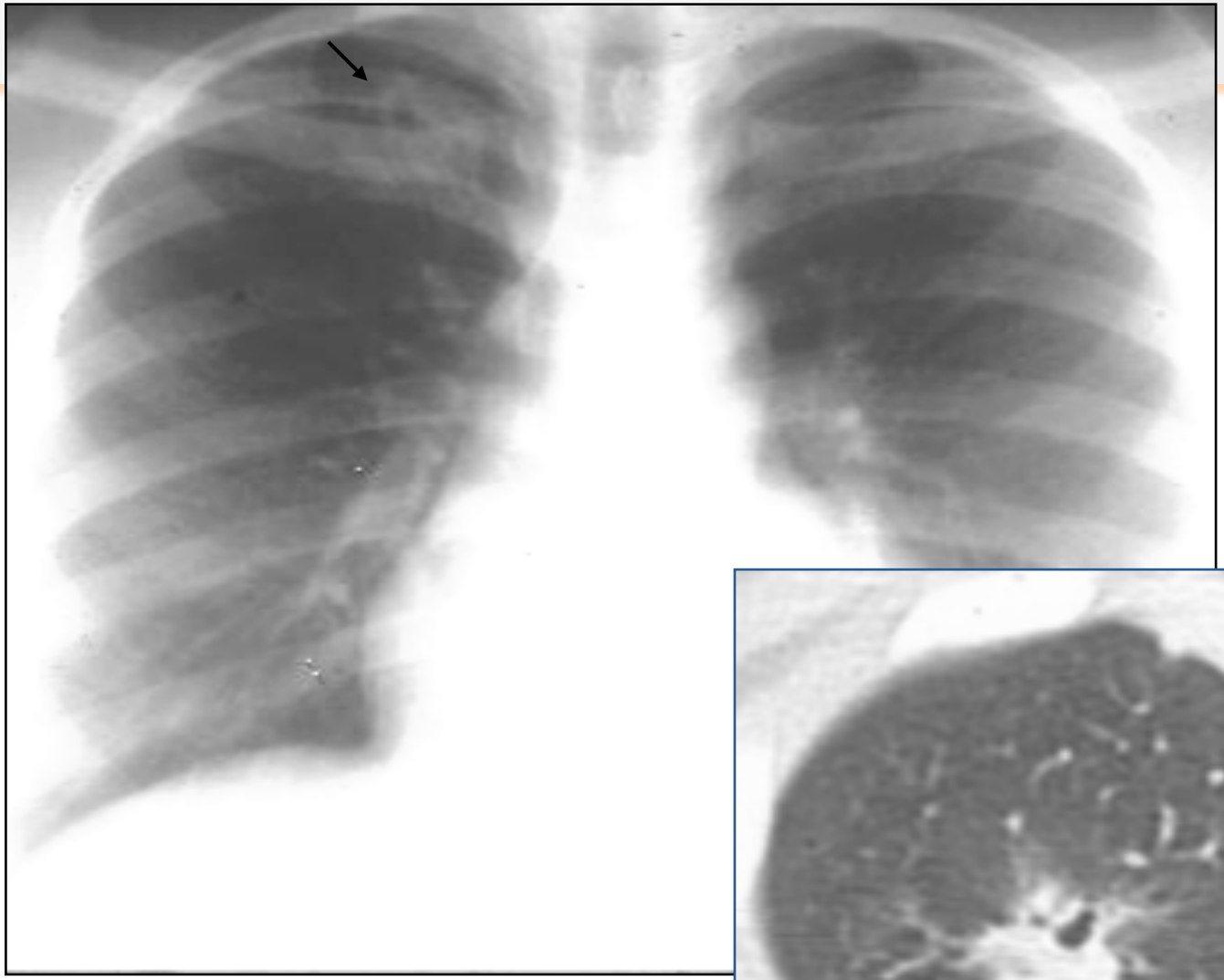
Observation 2

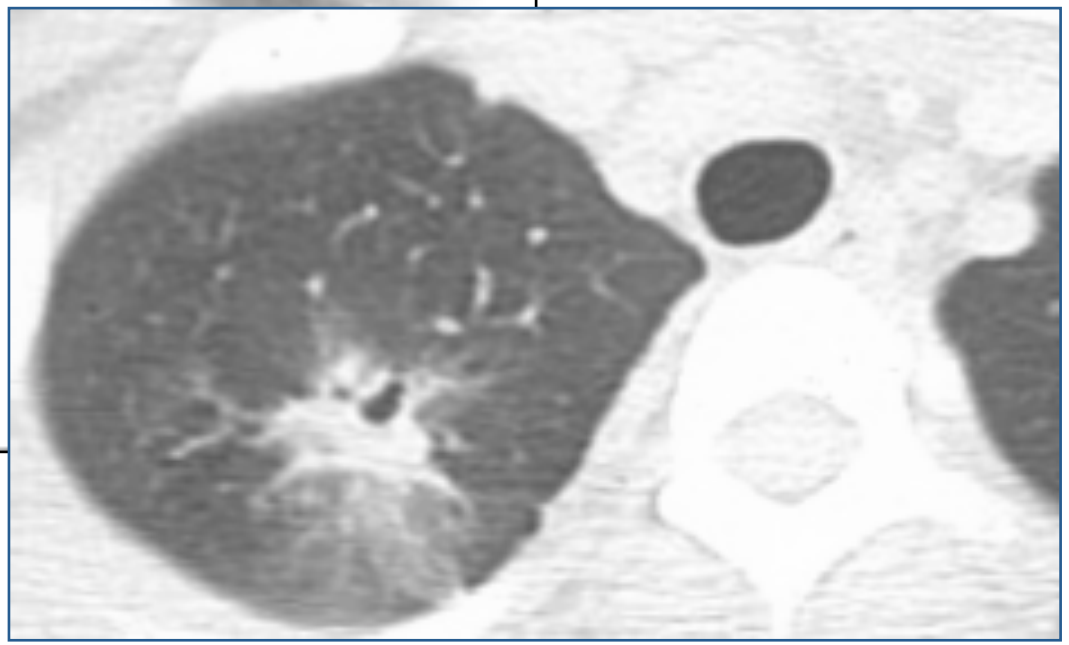


- Camerounaise de 16 ans
- Vivant au Gabon
- Antécédents = 0

- Expectorations hémoptoïques récidivantes

- Examen clinique normal – Pas de Sd inflammatoire
- NF : 7 500 leucocytes, **1 750 PNE**
- Polyparasitisme intestinal





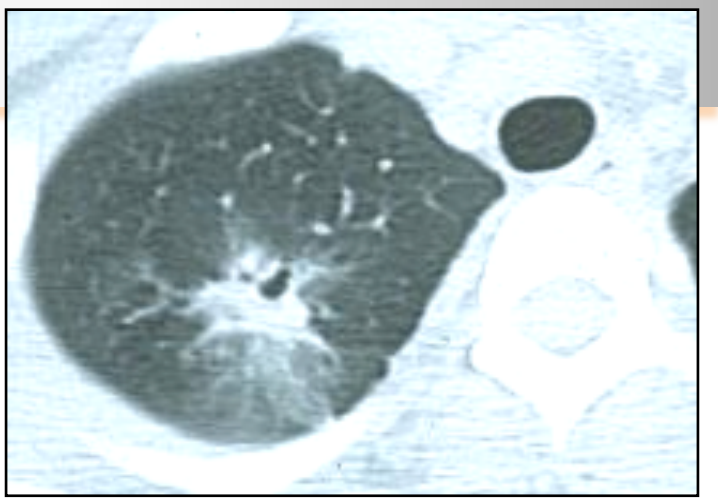
Quel diagnostic évoquez vous ?

- Tuberculose
- Histoplasmose africaine
- Paragonimose
- Bilharziose
- Amibiase
- …

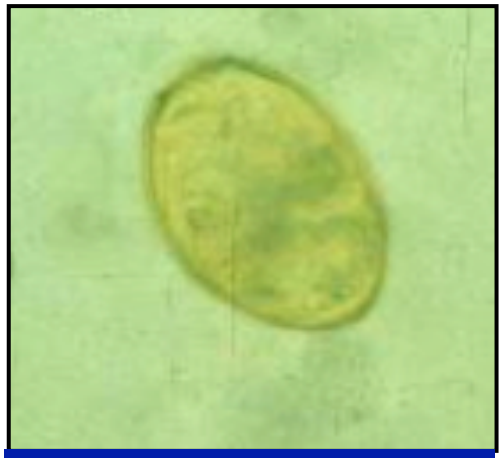
Que proposez-vous ?

- IDR tuberculine
- ECBC
- Tubages gastriques
- Fibroscopie bronchique
- Sérologie VIH
- …

LBA



BAAR-



œuf operculé de 100µ

Paragonimus uterobilateralis

Distomatose pulmonaire ou Paragonimose

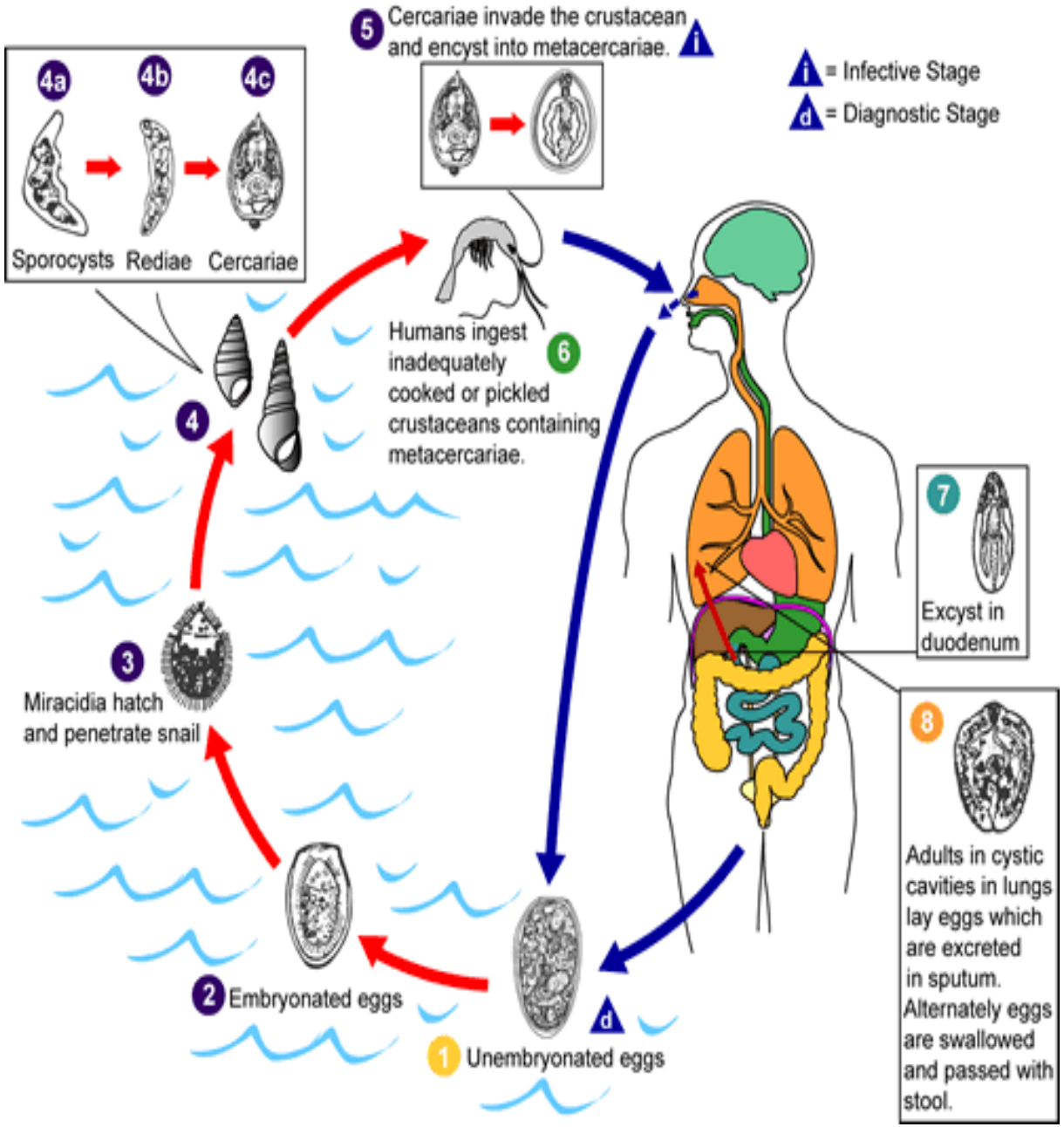
- Anthropozoonose. Paragonimus (15aine d'espèce)
- Asie (Corée, Philippines, Chine, Laos, Viet-Nam, Indonésie…)
- Afrique centrale (Cameroun, Nigeria, Zaïre, Gabon…)
- Amérique latine (Pérou, Vénézuéla, Equateur, Mexique)

■ Contamination crustacés d'eau douce crus ou mal cuits

croyances populaires, habitudes culinaires

« The man who loved drunken crab » Scharma Chest 1989

Paragonimose - Le Cycle



Infection en 3 phases:
-Migration larvaire
-Enkystement pulmonaire
-Mort des parasites

Distomatose pulmonaire

- Symptômes: 90% pleuro-pulmonaires
- Toux (80-100%) – douleurs thoraciques
- **Hémoptysies (70-90%)**
- Pleurésie – Pneumothorax
- **Pas de fièvre ni AEG**

Imagerie

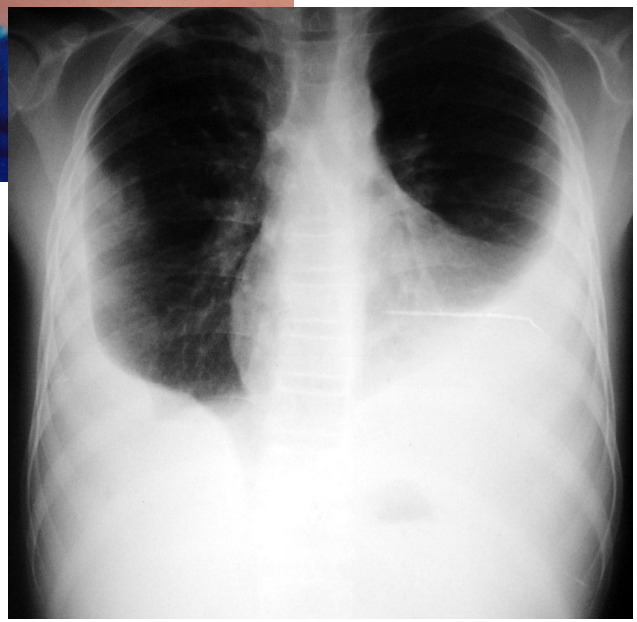
Poumon		Plèvre	Pneumothorax
Foyer localisé Non systématisé	52% 45%	Pleurésie unilatér 28%	Unilat 8%
Kystes	46%	Bilatatérale 8%	Bilat 8%
Opacité linéaire	41%	Pachypleurite 7%	
Nodule	25%		
Atteinte parenchyme 83%		Atteinte pleurale 43%	Pneum-thorax17%

en majorité les images sont :

a) bilatérales

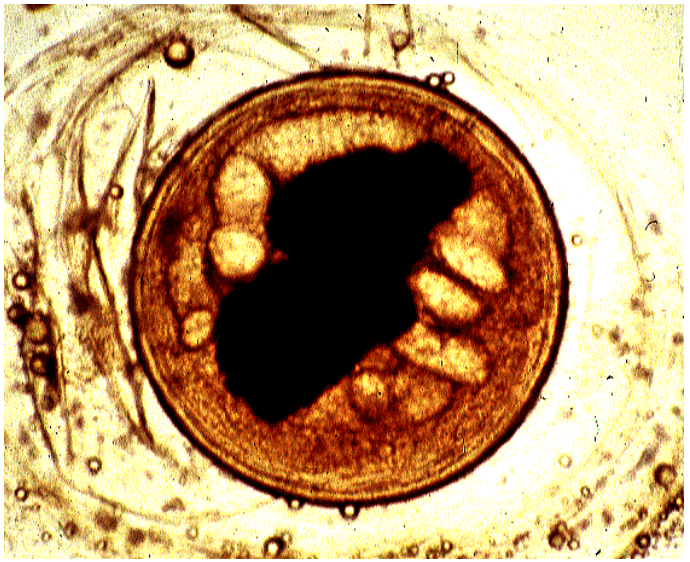
b) périphériques

c) localisées aux régions basales / moyennes



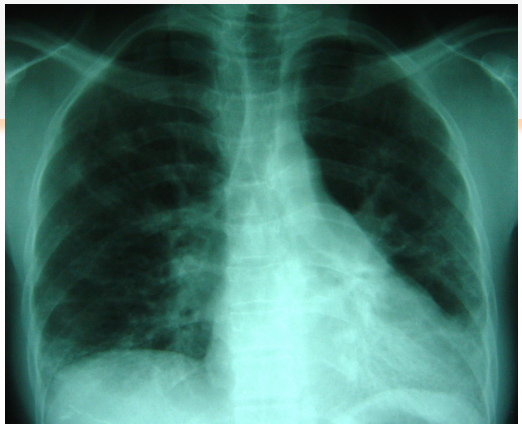
GREPI
Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie
2es JOURNÉES du GREPI

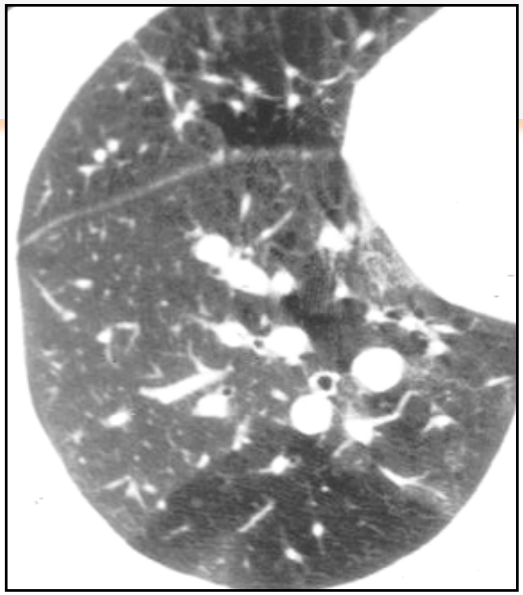
- Diagnostic
  - Examen direct (expectorations, liquide pleural)
    - Œufs de grande taille jaune-brun, ovoïdes, operculés

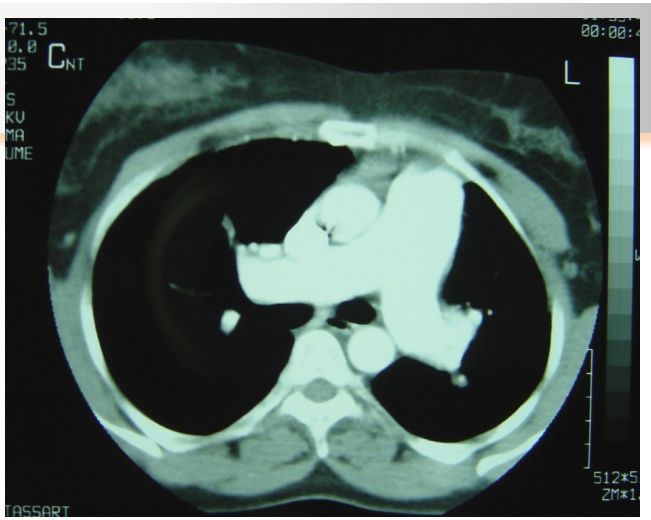


- Traitement
  - Praziquantel 75mg/Kg/j en 3 prises pdt 3 jours
  - Triclabendazole
  - Bithionol

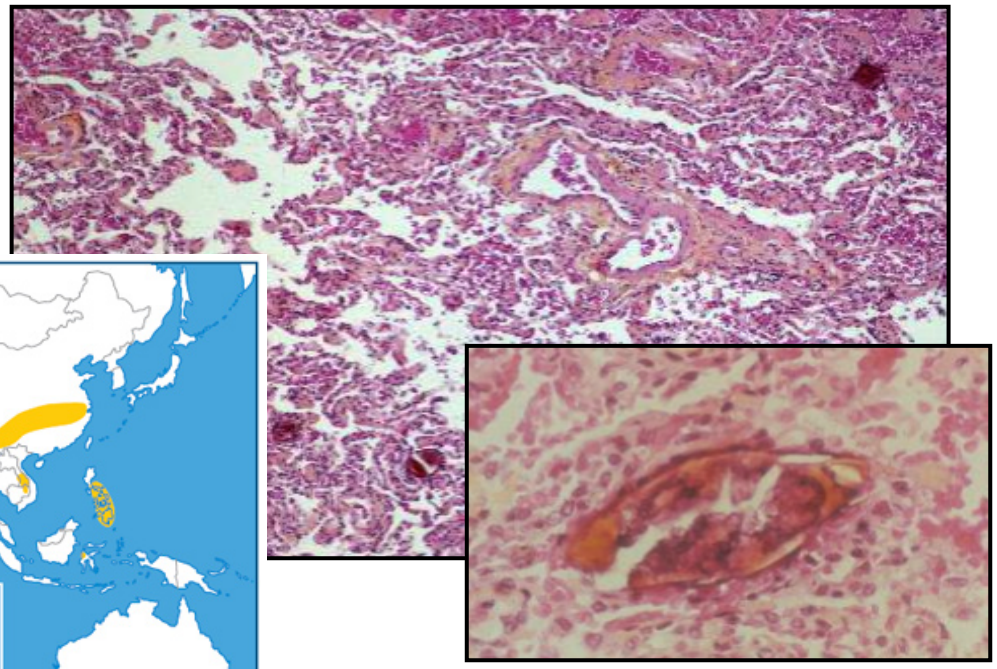
Observations diverses

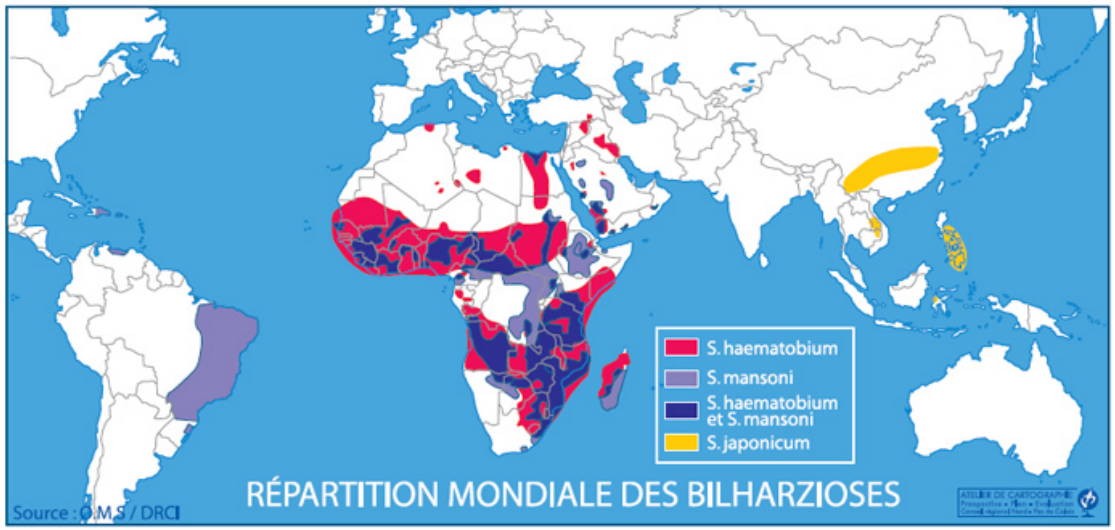


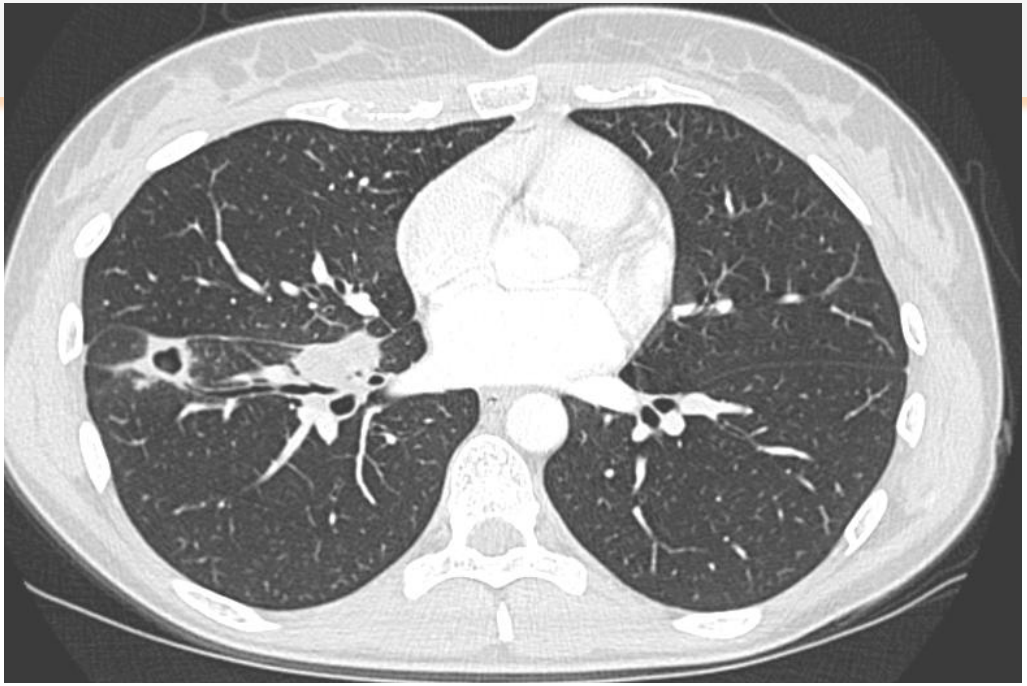


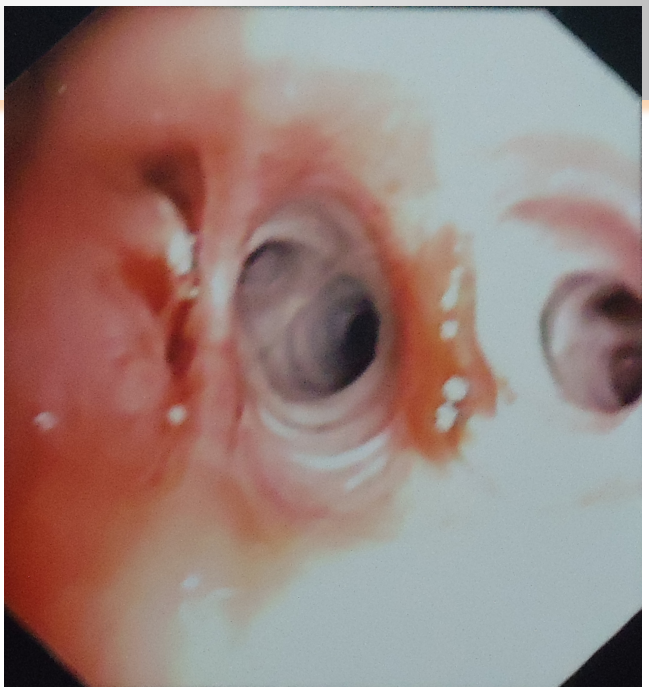


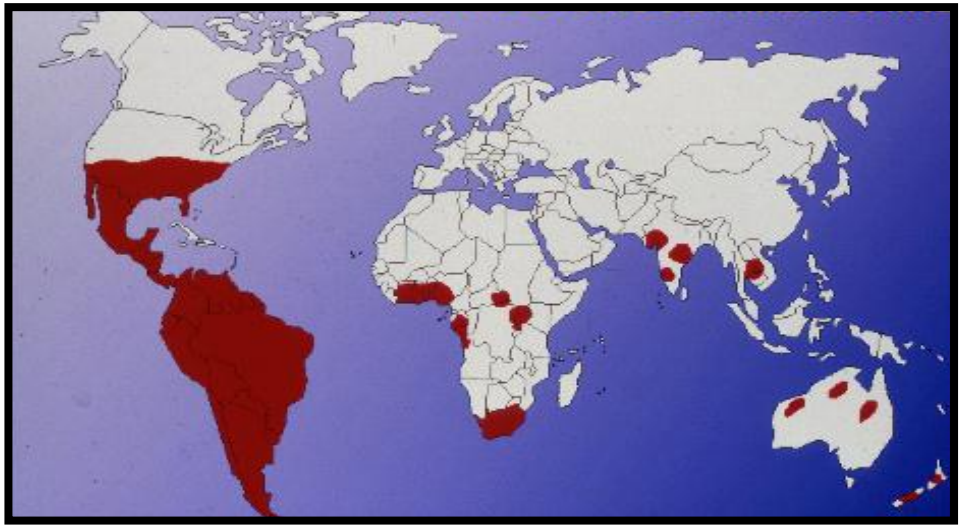
Bilharziose



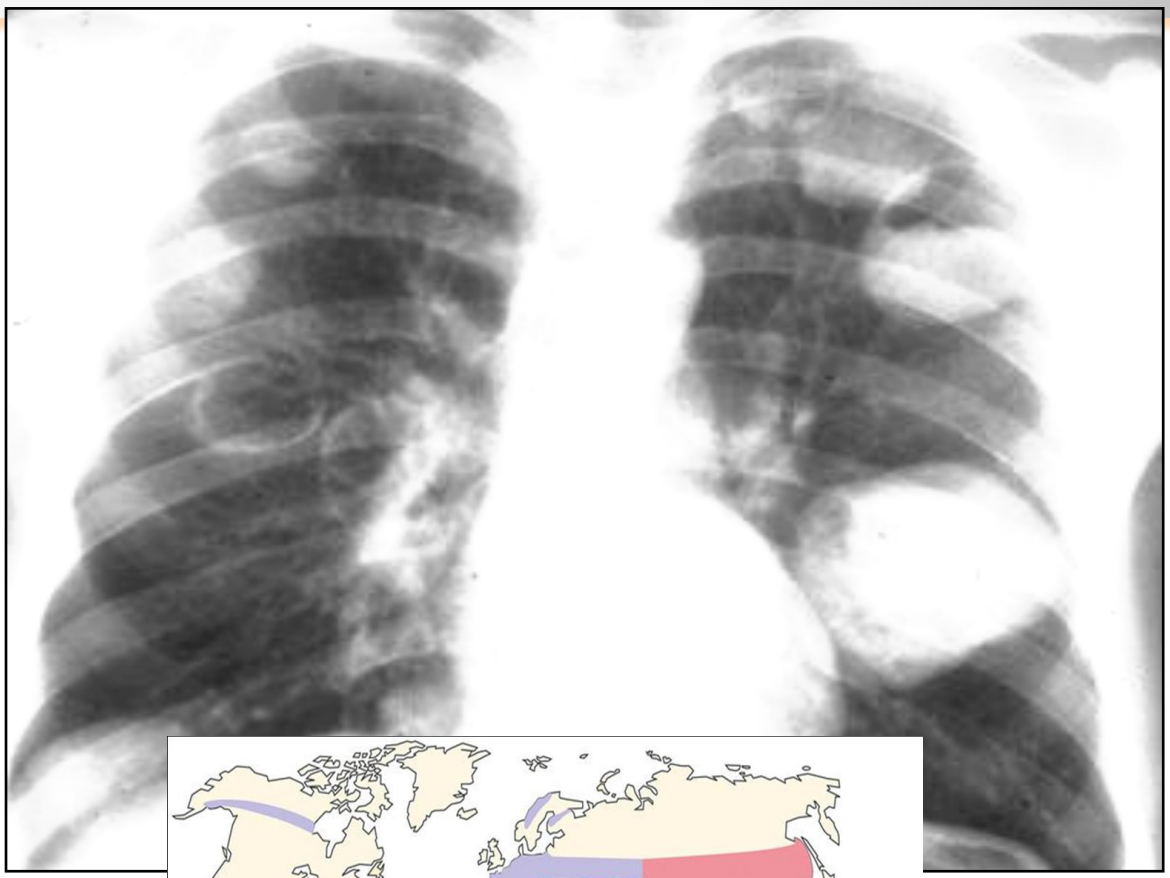


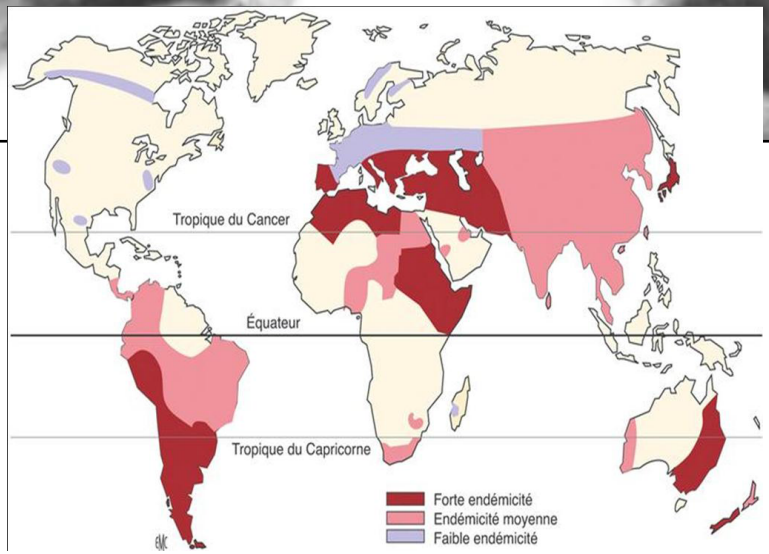




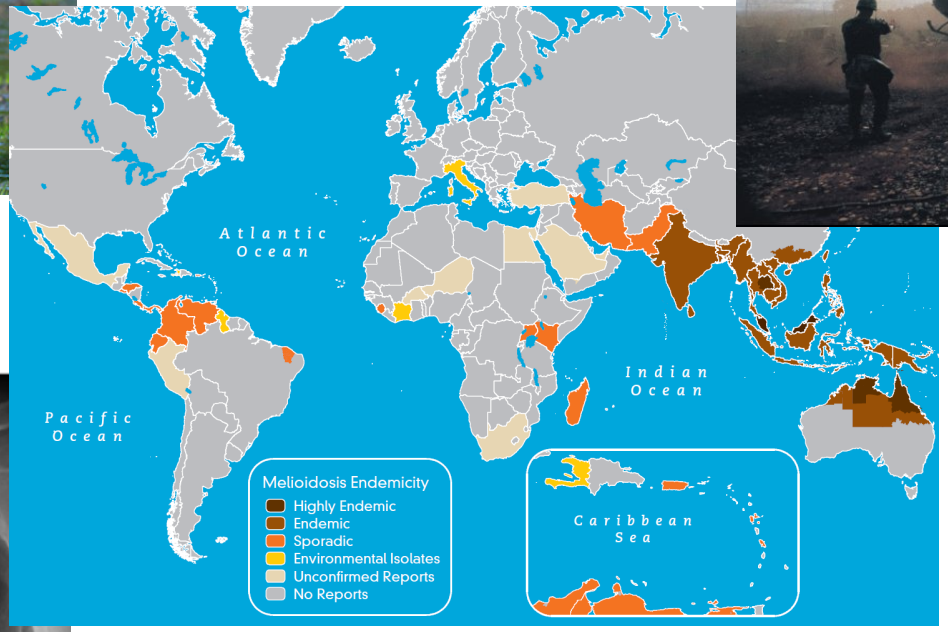


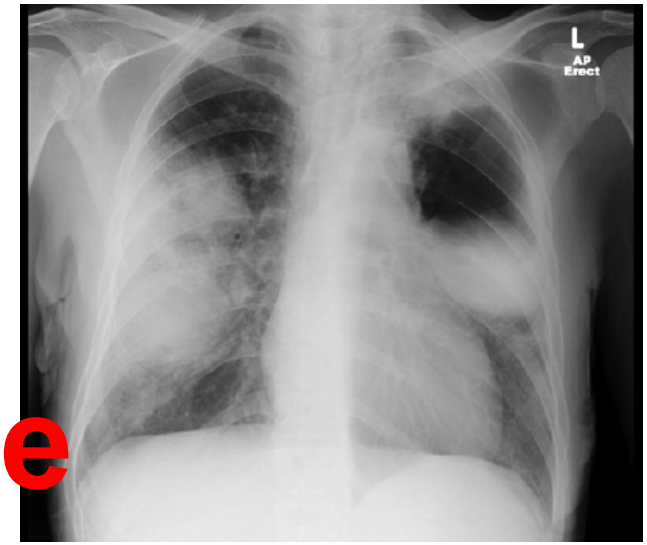
Histoplasmose

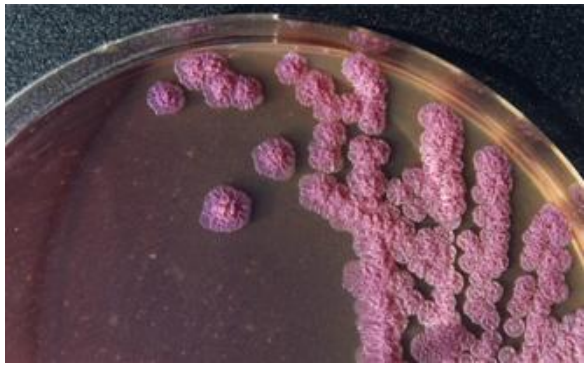



Tropique du Cancer
Équateur
Tropique du Capricorne
Forte endémicité
Endémicité moyenne
Faible endémicité

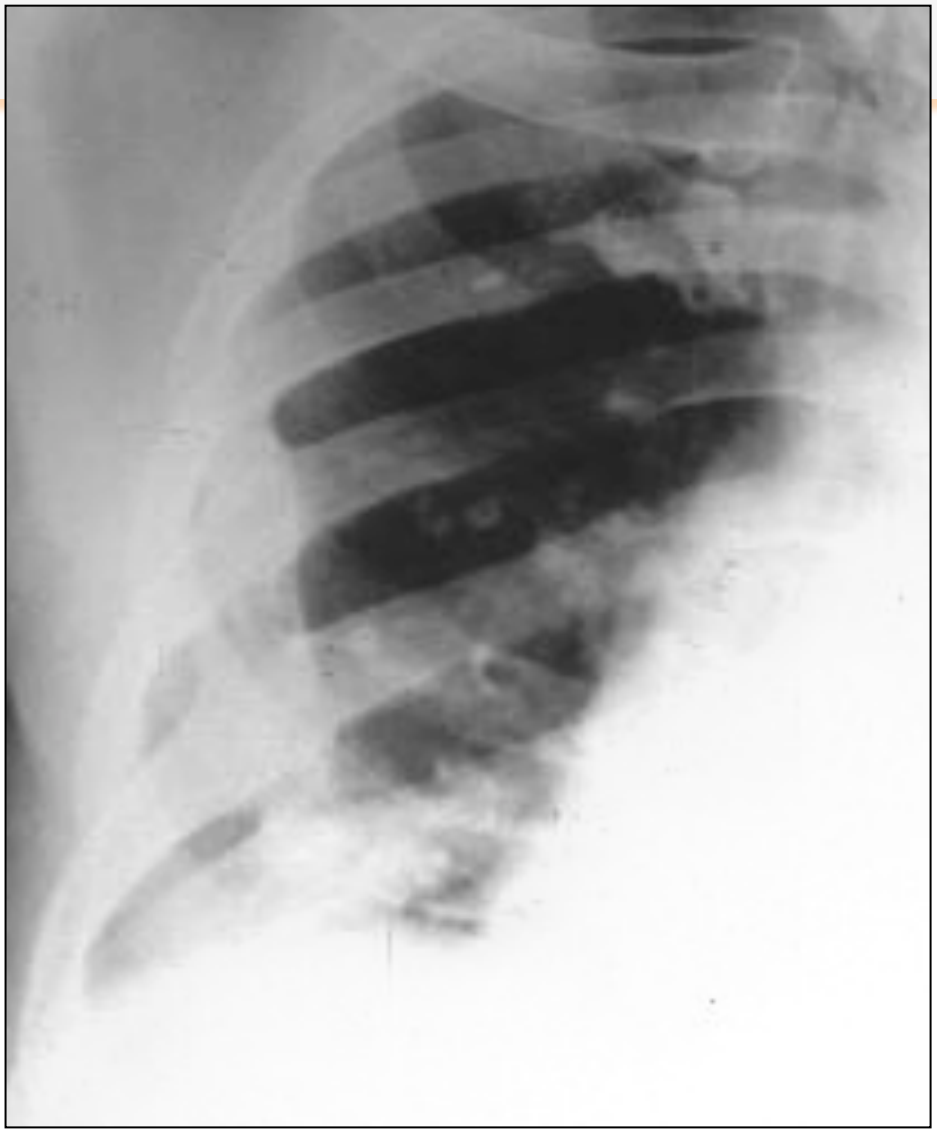
Hydatidose


Atlantic Ocean
Pacific Ocean
Indian Ocean
Caribbean Sea
Melioidosis Endemicity
Highly Endemic
Endemic
Sporadic
Environmental Isolates
Unconfirmed Reports
No Reports


L
AP
Erect



Mélioïdose

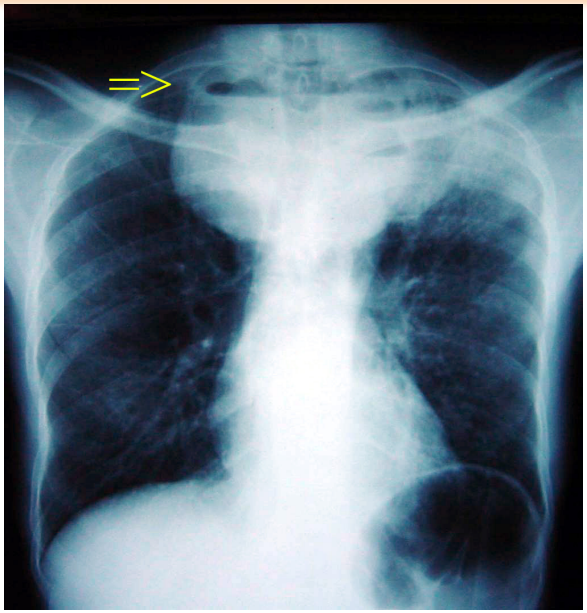


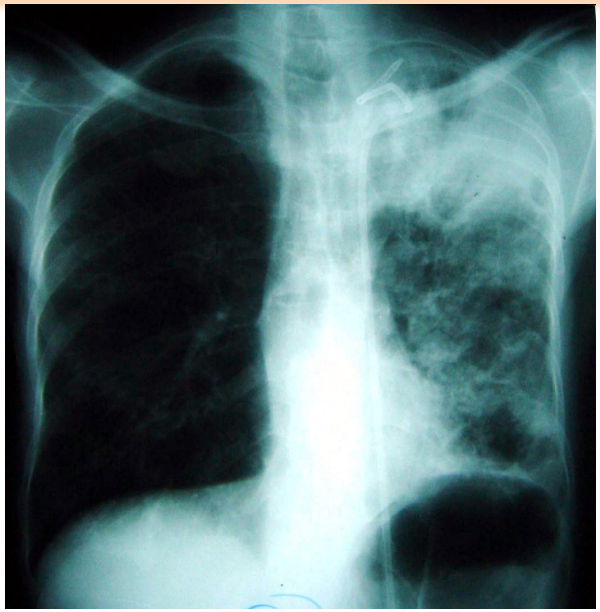
Porocéphalose

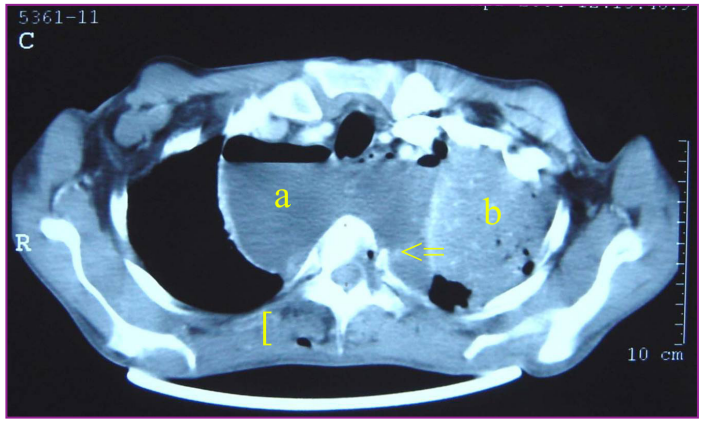
Homme 36 ans

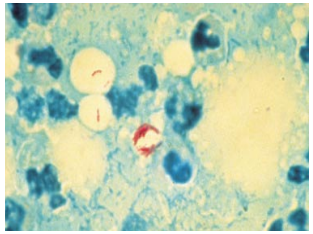
Contage tuberculeux

AEG fébrile









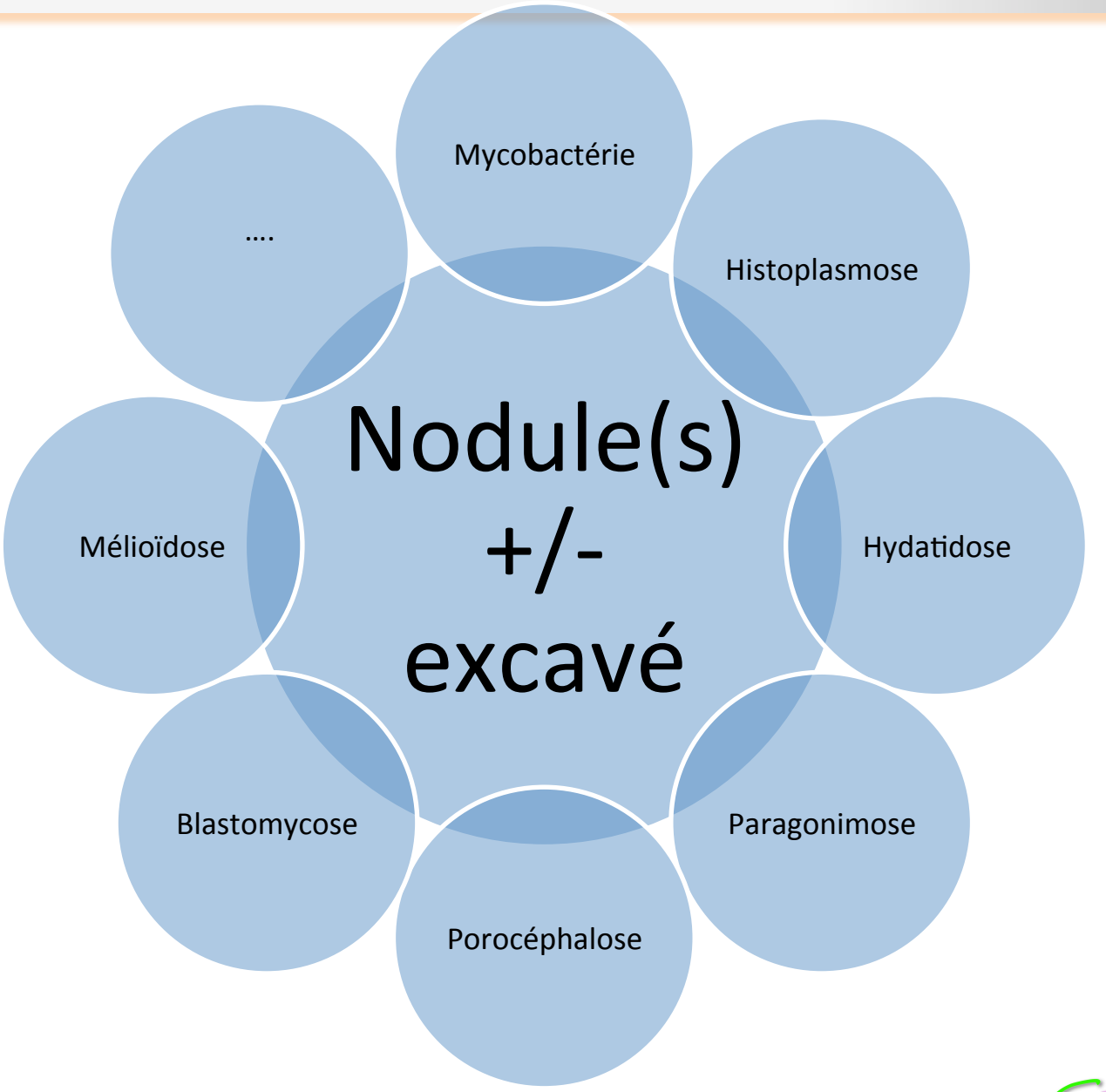
Médiastinite caséeuse par rupture d'abcès pottique dorsal

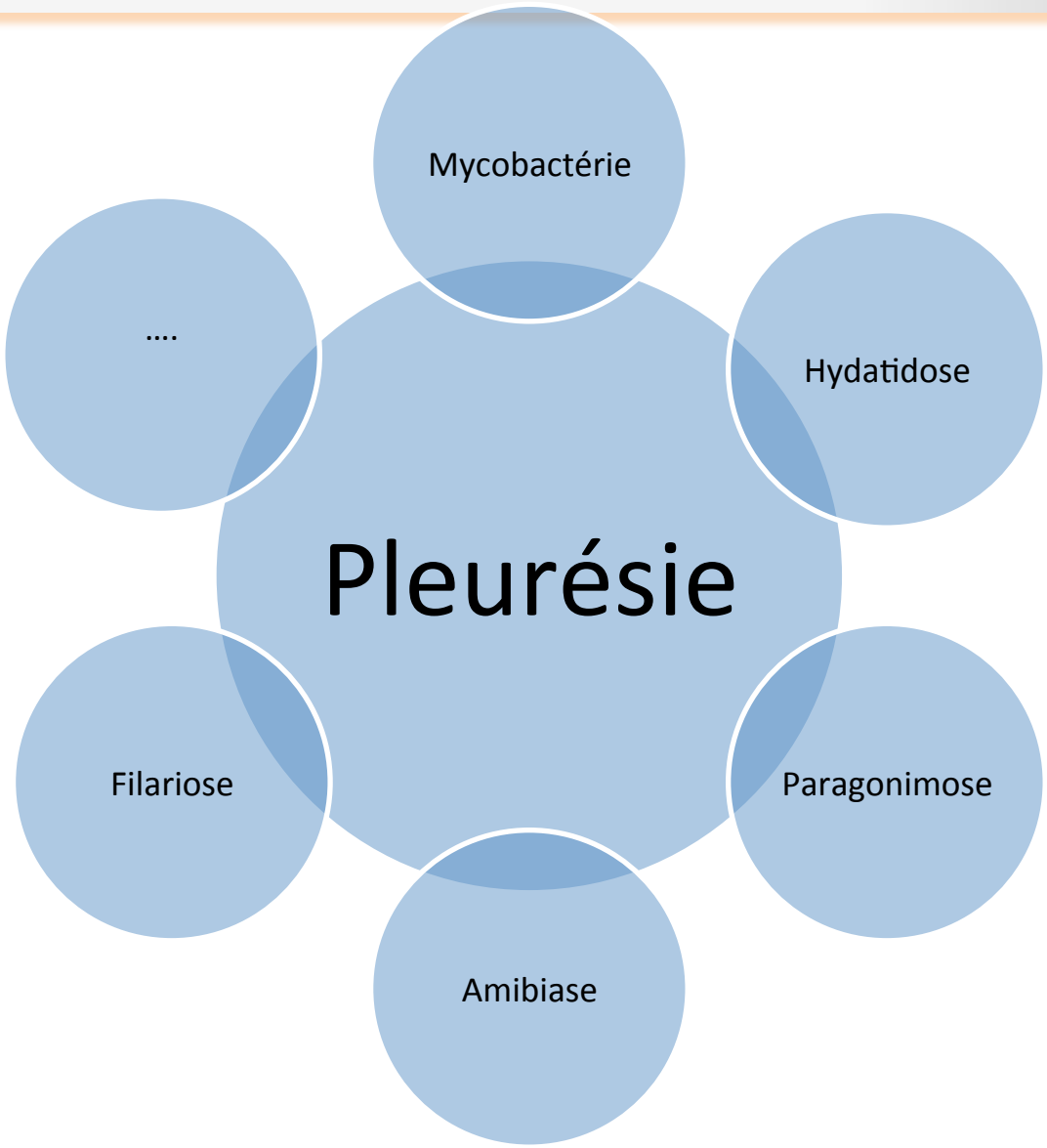
Conclusion

- Zone géographique
  - lieu
  - Durée du séjour (période d'incubation)
  - Période de l'année (mousson, …)
  - Conditions de vie
- Activité sur place
- Risques encourus (morsure, blessure, bain en eaux douces…)
- Prophylaxie vaccinale
- **Symptômes extra thoraciques**

- **RP / TDM**

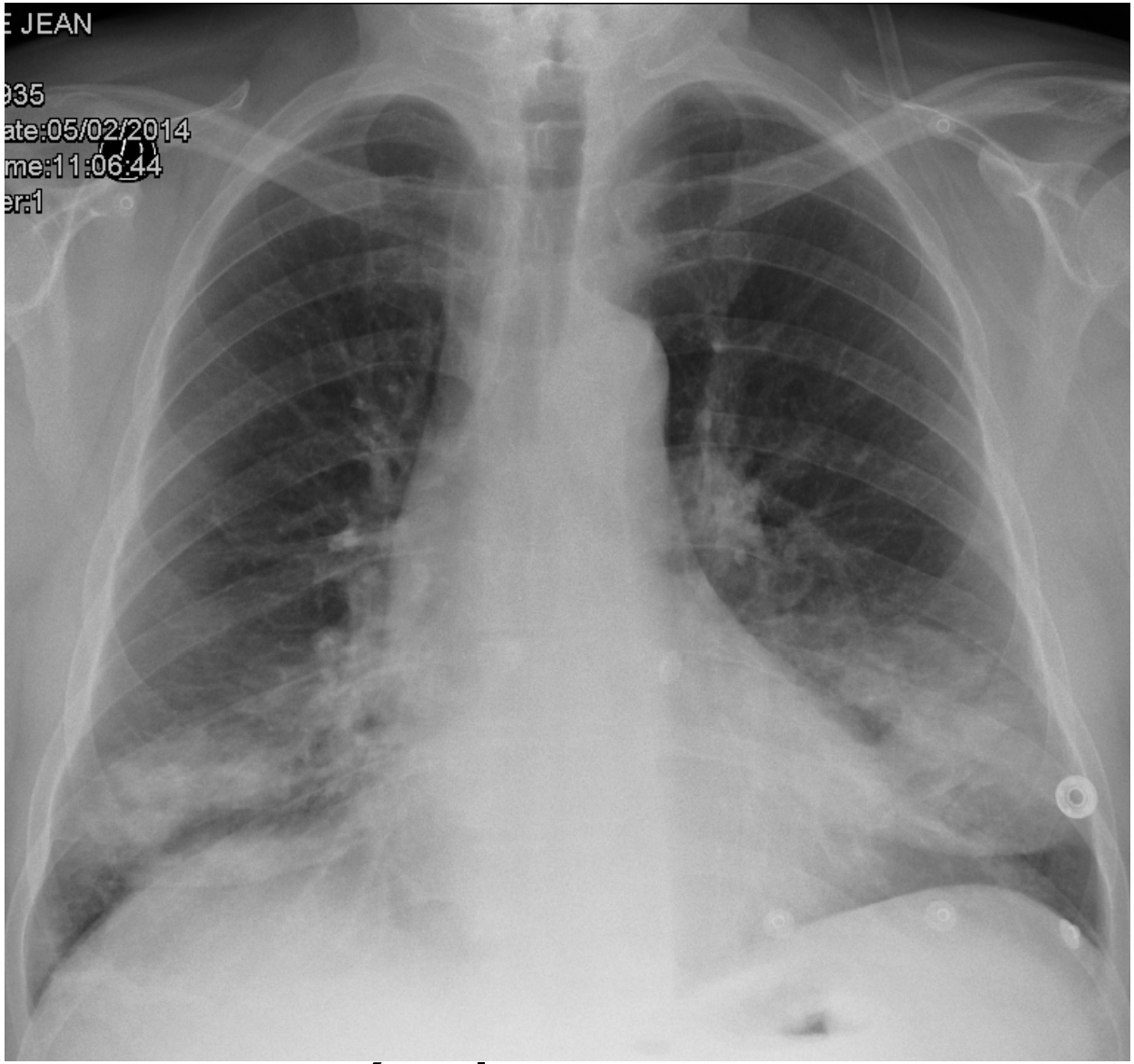
- LBA, Histologie, Sérologie…

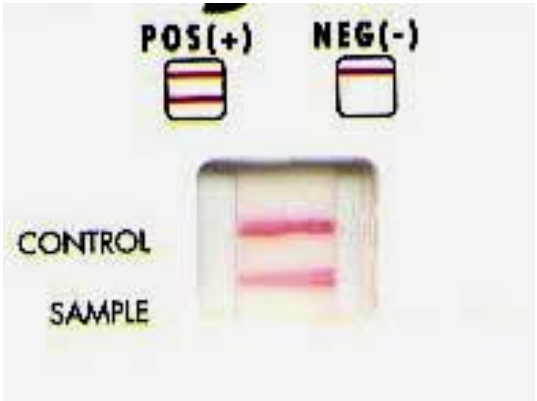

Nodule(s)
+/-
excavé
Mycobactérie
Histoplasmose
Hydatidose
Paragonimose
Porocéphalose
Blastomycose
Mélioïdose
....

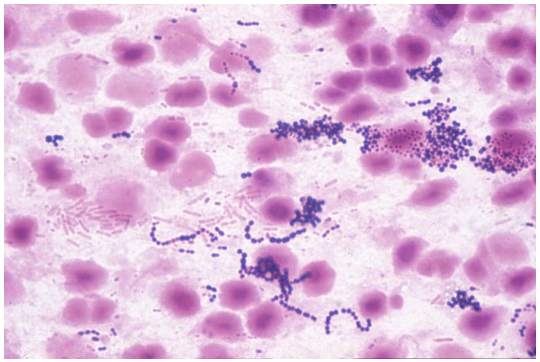

Mycobactérie
Hydatidose
Paragonimose
Amibiase
Filariose
....
Pleurésie

PIA
Mycobactérie
Histoplasmose
Peste
Charbon
Pneumocystose
Bilharziose
Leishmaniose
Poumon à éosinophile
....

Au retour d'une zone tropicale,

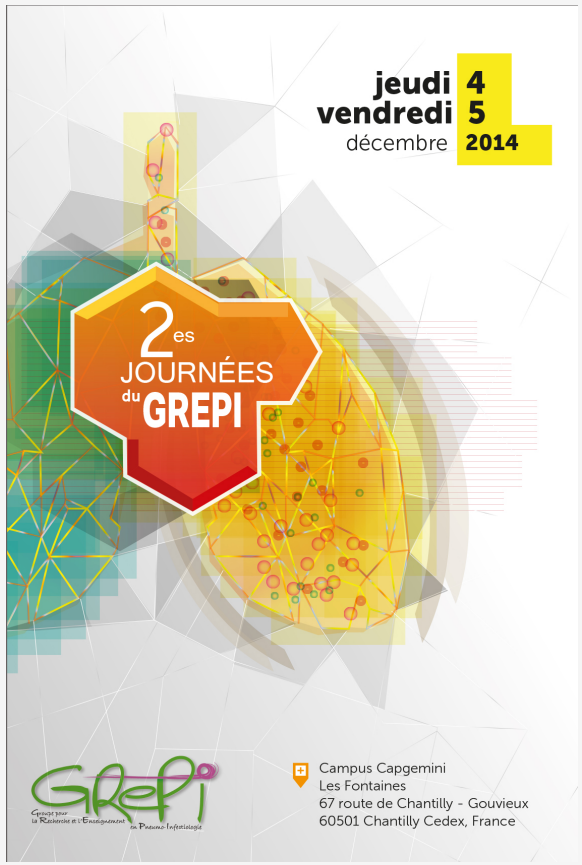






pensez également **communautaire**

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Merci à tous !

Nous vous donnons rendez-vous l'année prochaine pour les 3es Journées du GREPI qui auront lieu les **26 et 27 novembre 2015**

jeudi 26
vendredi 27
novembre 2015

3es
JOURNÉES
du GREPI

GREPI
Groupe pour
la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie