

# Distomatose hépatique à Fasciola hepatica, autres distomatoses (Evaluations)

---

## QCM

### QUESTION 1/2 :

Concernant la biologie et l'épidémiologie de *Fasciola hepatica* :

- A - Le ver adulte mesure 10 cm
- B - Les bovins sont un réservoir de parasites au même titre que les ovins
- C - Le lavage du cresson sauvage avant consommation suffit pour éviter l'infection
- D - La fasciolose humaine est une zoonose cosmopolite

(Réponse : BD )

### QUESTION 2/2 :

Concernant la distomatose à *Fasciola hepatica* :

- A - Il existe de nombreux cas asymptomatiques.
- B - L'hyperéosinophilie est un signe d'appel majeur.
- C - La phase d'invasion dure de 1 à 4 semaines.
- D - Le traitement repose sur le praziquantel.

(Réponse : AB )

## CAS CLINIQUE

### **Scénario :**

Fin Avril 2002, Mme B., 50 ans, agricultrice, est hospitalisée pour une altération de l'état général avec anorexie, asthénie associée à des épisodes de douleurs violentes de l'hypochondre droit en « coup de poignard » et de nausées. Ces symptômes évoluent depuis 1 mois.

Elle signale par ailleurs une toux persistante de septembre à novembre 2001.

A l'examen, on note une fièvre à 39°C et un subictère conjonctival.

### **QUESTION 1/1 :**

**Comment qualifier le tableau clinique de cette patiente ?**

*Réponse attendue :*

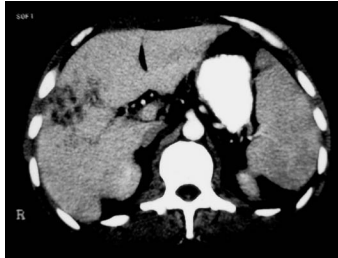
L'association de nausées, douleurs de l'hypochondre droit, de fièvre et d'un subictère évoque un tableau d'angiocholite.

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Une échographie hépatique ne met pas en évidence de dilatations des voies biliaires, ni de lithiase vésiculaire. Un scanner est réalisé.

### Scanner hépatique (cas clinique)



### QUESTION 1/1 :

**Quelles anomalies relevez-vous sur ce scanner ? comment les interpréter ?**

*Réponse attendue :*

Le scanner met en évidence des zones hypodenses hétérogènes au sein du parenchyme hépatique qui peuvent être dues à des lésions inflammatoires ou néoplasiques.

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Parmi les éléments du bilan biologique, on note :

Hémoglobine : 13,9 g/dL

Globules blancs : 16 100/mm<sup>3</sup>

Polynucléaires neutrophiles : 10 000/mm<sup>3</sup>

Polynucléaires éosinophiles : 2 580/mm<sup>3</sup>

Lymphocytes : 2 670/mm<sup>3</sup>

Vitesse de sédimentation : 25 mm

CRP : 9 mg/L

Transaminases : TGO/TGP 36/41

Bilirubine totale : 11 mg/l

### QUESTION 1/1 :

**Quels sont les éléments biologiques d'orientation dans ce tableau ?**

*Réponse attendue :*

Une hyperleucocytose avec hyperéosinophilie qui doit orienter vers un diagnostic d'helminthose.

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Un interrogatoire à visée épidémiologique apprend que la patiente :

- possède de jeunes chiens
- n'a effectué aucun séjour à l'étranger
- consomme du cresson sauvage régulièrement ; sa dernière consommation date de 3 mois.

Enfin, sur une numération formule sanguine datant de décembre 2001, on retrouve une hyperéosinophilie à 3 500/mm<sup>3</sup>.

### QUESTION 1/1 :

**Quels examens biologiques allez-vous demander pour affirmer le diagnostic ? Justifiez vos choix**

*Réponse attendue :*

Parmi les différentes parasitoses possibles, les signes cliniques de type hépato-biliaire et l'épidémiologie sont en faveur d'une distomatose à *Fasciola hepatica*. Pour confirmer cette hypothèse, il faut demander un sérodiagnostic de distomatose et 3 examens parasitologiques des selles. Un sérodiagnostic de toxocarose peut également être demandé : la patiente possède de jeunes chiens, la toxocarose, autre cause d'hyperéosinophilie parasitaire en France, peut occasionner une atteinte hépatique.

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Le sérodiagnostic de distomatose est positif (hémagglutination : 1/1280 - seuil à 1/64 ; 4 arcs de précipitation en immunoélectrophorèse). Les examens parasitologiques des selles sont négatifs.

### QUESTION 1/1 :

**A quelle phase d'évolution de la distomatose se présente cette patiente ? Justifiez votre réponse.**

*Réponse attendue :*

La patiente est vue fin avril 2002 alors qu'une hyperéosinophilie était déjà présente sur une NFS réalisée en décembre 2001, soit plus de 4 mois auparavant. La phase d'invasion de la distomatose est de 3 mois. Les symptômes à type d'angiocholite sont observés lorsque les douves adultes sont présentes dans les voies biliaires. On peut donc penser que la distomatose est en phase d'état. La négativité des examens parasitologiques des selles peut s'expliquer par un pauci-parasitisme.

La symptomatologie pulmonaire présente pendant l'automne peut correspondre à des manifestations de la phase d'invasion.

Les lésions hétérogènes observées au scanner peuvent être des séquelles de la phase d'invasion.

## CAS CLINIQUE

**Scénario :**

**QUESTION 1/1 :**

**Quel traitement allez-vous mettre en œuvre ?**

*Réponse attendue :*

Un traitement médical est habituellement suffisant pour traiter une fasciolose. Il repose sur le triclabendazole (Egaten®).



## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Les symptômes de la patiente régresse après ce traitement, bien qu'elle continue à se plaindre d'épisodes de nausées et de gêne de l'hypochondre droit. Une NFS de contrôle réalisée 3 mois après le traitement révèle une hyperéosinophilie à 9 000/mm<sup>3</sup>.

### QUESTION 1/1 :

**Quelle est votre explication ? quelle est votre attitude ?**

*Réponse attendue :*

La persistance d'une hyperéosinophilie 3 mois après le traitement, la persistance de symptômes bien que plus modérés peuvent faire craindre une inefficacité du traitement. Une nouvelle cure de triclabendazole peut être prescrite.

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

L'interrogatoire apprend que la patiente a donné du cresson à plusieurs autres familles du village.

### QUESTION 1/1 :

**Quelle est votre attitude vis à vis de ce voisinage ?**

*Réponse attendue :*

Des cas asymptomatiques peuvent exister au cours des fascioloses. Pour les dépister, après une enquête clinique et épidémiologique, une NFS peut être proposée aux personnes susceptibles d'avoir consommé le cresson. En cas de détection d'une hyperéosinophilie, un sérodiagnostic de distomatose est réalisé.