

Autres protozooses intestinales (Evaluations)

Date de création du document 2010-2011

QCM

QUESTION 1/2 :

La cryptosporidiose est une parasitose affectant :

- A - l'homme uniquement
- B - l'homme et les animaux
- C - uniquement les patients immunodéprimés
- D - les sujets immunocompétents

(Réponse : BD)

QUESTION 2/2 :

La contamination par *Cryptosporidium* peut s'effectuer :

- A - Par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés
- B - Par piquûre d'insecte
- C - Par contact direct avec des bovins
- D - Par contact avec des sujets infectés

(Réponse : ACD)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Un homme de 30 ans se présente à la consultation de médecine pour une diarrhée modérée, persistant depuis plusieurs semaines, associé à une altération de l'état général (amaigrissement de 10 kilos). L'interrogatoire révèle qu'il n'a pas séjourné en pays tropical, qu'il est homosexuel et toxicomane et qu'il n'a jamais été suivi sur le plan médical. La sérologie VIH faite en urgence est positive. La numération du nombre de CD4 sanguin est à 50/mm³.

QUESTION 1/3 :

Parmi les étiologies possibles de ses troubles digestifs, quelles parasitoses évoquez vous ? Justifiez vos propositions

Réponse attendue :

Chez un patient séropositif pour le VIH et présentant un déficit profond de l'immunité (CD4<50/mm³) il existe plusieurs étiologies (microbiennes ou non) à une diarrhée persistante. Certaines parasitoses doivent être évoquées en priorité : cryptosporidiose, microsporidies et isosporose. Ces parasitoses sont en effet particulièrement fréquentes chez les patients dont le taux de CD4 est <100/mm³ et peuvent être responsables d'une diarrhée chronique avec un amaigrissement important.

Bien que le patient n'ait pas séjourné en pays tropical, il faut évoquer également d'autres causes parasitaires cosmopolites dont l'amibiase et la giardiase.

QUESTION 2/3 :

Comment en ferez vous le diagnostic ?

Réponse attendue :

Le diagnostic est fait par l'examen parasitologique des selles. Un examen « standard » comportant examen direct et concentration doit être effectué pour la recherche de tous les parasites. Il permet de mettre en évidence les oocystes d'*Isospora belli*, mais la recherche de *Cryptosporidium* et des microsporidies nécessite des techniques complémentaires. Il est donc nécessaire de bien préciser « recherche de microsporidies et de cryptosporidies » sur la prescription d'examen parasitologique des selles.

Pour la cryptosporidiose, la coloration de Ziehl-Nielsen permettra de mettre en évidence des oocystes arrondis, granuleux d'une taille de 5-8 microns.

Pour les microsporidies, il est nécessaire d'effectuer une recherche par microscopie à fluorescence en utilisant l'Uvitex 2B, ou par une coloration au trichrome. Les formes

parasitaires mises en évidence sont des spores de très petites tailles (comprises entre 1 et 3 μ suivant les espèces). En cas de mise en évidence de spores de microsporidies, il est indispensable de caractériser l'espèce par PCR car elle conditionne le traitement.

QUESTION 3/3 :

Quels traitements pouvez-vous envisager en fonction du ou des diagnostics effectués ?

Réponse attendue :

En pratique, un traitement antidiarrhéique est recommandé dans tous les cas.

En cas de cryptosporidiose, un traitement par la paromomycine ou par la nitazoxanide peut être proposé mais son efficacité reste limitée. Chez ce patient vierge de tout traitement anti-rétroviral, la mise en place d'une polythérapie antirétrovirale est recommandée et devrait permettre une reconstitution immunitaire conduisant à un contrôle voire une éradication de l'infection parasitaire.

En cas d'infection par des microsporidies, l'espèce responsable va conditionner le traitement. Si l'infection est due à *Enterocytozoon bienewisi*, il est actuellement possible de traiter par la fumagiline, bien que ce médicament ne soit disponible qu'en autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Ce traitement n'est pas dénué d'effets secondaires et ne peut être administré que chez les patients ayant un taux de plaquettes suffisants (> 150.000/mm³). Ce traitement est efficace mais des rechutes sont possibles chez les patients dont l'immunité reste profondément déprimée.

En cas d'infection par d'autres espèces de microsporidies, et en particulier celles du genre *Encephalitozoon* le traitement recommandé est l'albendazole.

Tout comme pour la cryptosporidiose, la mise en place d'un traitement antirétroviral permettant une reconstitution immunitaire est indispensable.

En cas d'infection par *Isospora belli*, le traitement recommandé est le cotrimoxazole et, en cas d'échec, la ciprofloxacine.