

**F. Lanternier SMIT. Hôpital Necker Enfants Malades.
Centre d'Infectiologie Necker Pasteur. Paris.**

Homme, 75 ans

**ATCD : angioplastie
Officier de marine retraité, voyage...**

**Voyage au Vietnam du 18 au 25/03 et au Cambodge du 25/03 au
02/04 dans des villages au bord du Mékong dans le cadre d'une
association humanitaire, consommation d'eau des rivières**

**Vaccinations : Typhim Vi®
Prophylaxie par Malarone® bien prise
au Cambodge, interrompue au retour**

**03/04 : diarrhée profuse isolée
05/04 : fièvre 38,5°C, perte de 6 kg**



Examens :

- Poids : 52,6 kilos (- 6kg)
 - PA : 120/60 mmHg, FC : 87/mn, T° : 37,2°C
 - Abdomen météorisé, souple et indolore
 - Pas d'hépto-splénomégalie
 - Reste de l'examen normal
-
- GB : 17 000/mm³, PNN : 15 000/mm³, L : 1700/mm³
Hb : 12,4 g/dl, Pl : 190 000/mm³
 - K : 3,1 mmol/l, créatinine : 120 µmol/l
 - Bilan hépatique normal
 - CRP : 23 mg/l

Quels examens biologiques prescrivez-vous ?

1-Hémocultures

2-Coproculture

3-Examen parasitologique des selles standard

4-Recherche de cryptosporidies

5-Frottis-goutte épaisse

1-Hémocultures

2-Coproculture

3-Examen parasitologique des selles standard

4-Recherche de cryptosporidies

5-Frottis-goutte épaisse

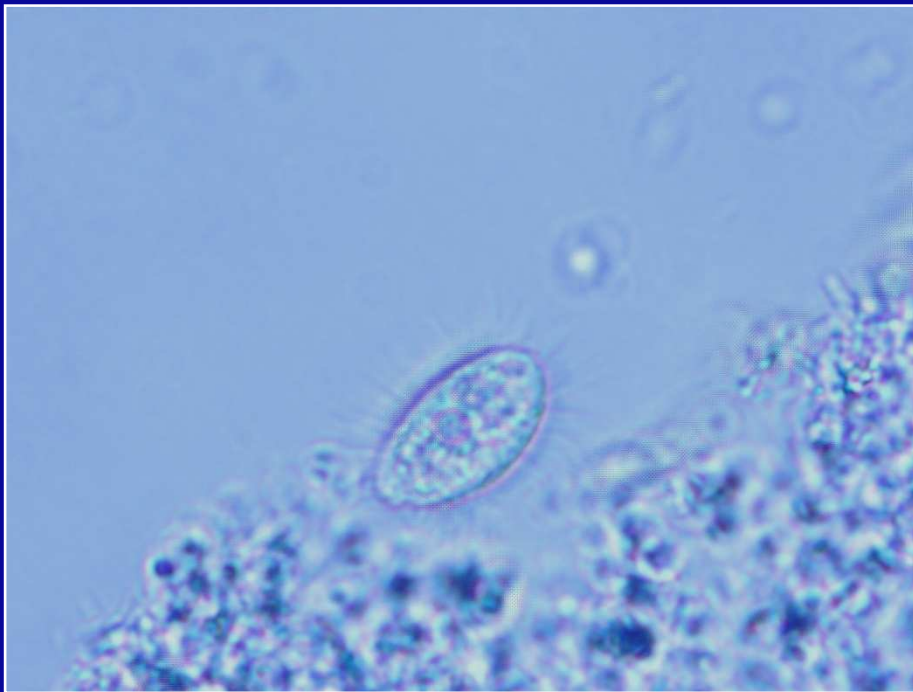
Hémocultures négatives

Coproculture négative

(Recherche de cryptosporidies négative)

Frottis-goutte épaisse négatif

...l'examen parasitologique des selles retrouve...



Très nombreux



Photo : ME Bougnoux

S'agit-il ?

1-D' *Entamoeba histolytica*

2-D'amibes non pathogènes

3-De *Balantidium coli*

4-De *Giardia lamblia*

5-D'un autre micro-organisme

1- D' *Entamoeba histolytica*

2- D'amibes non pathogènes

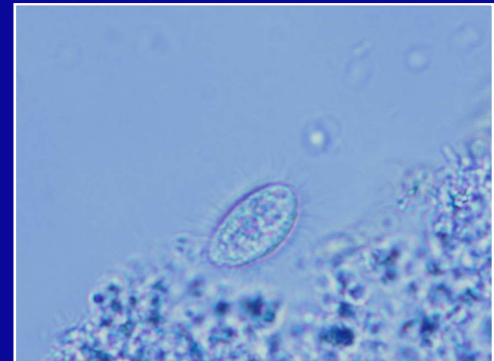
3- De *Balantidium coli*

4- De *Giardia lamblia*

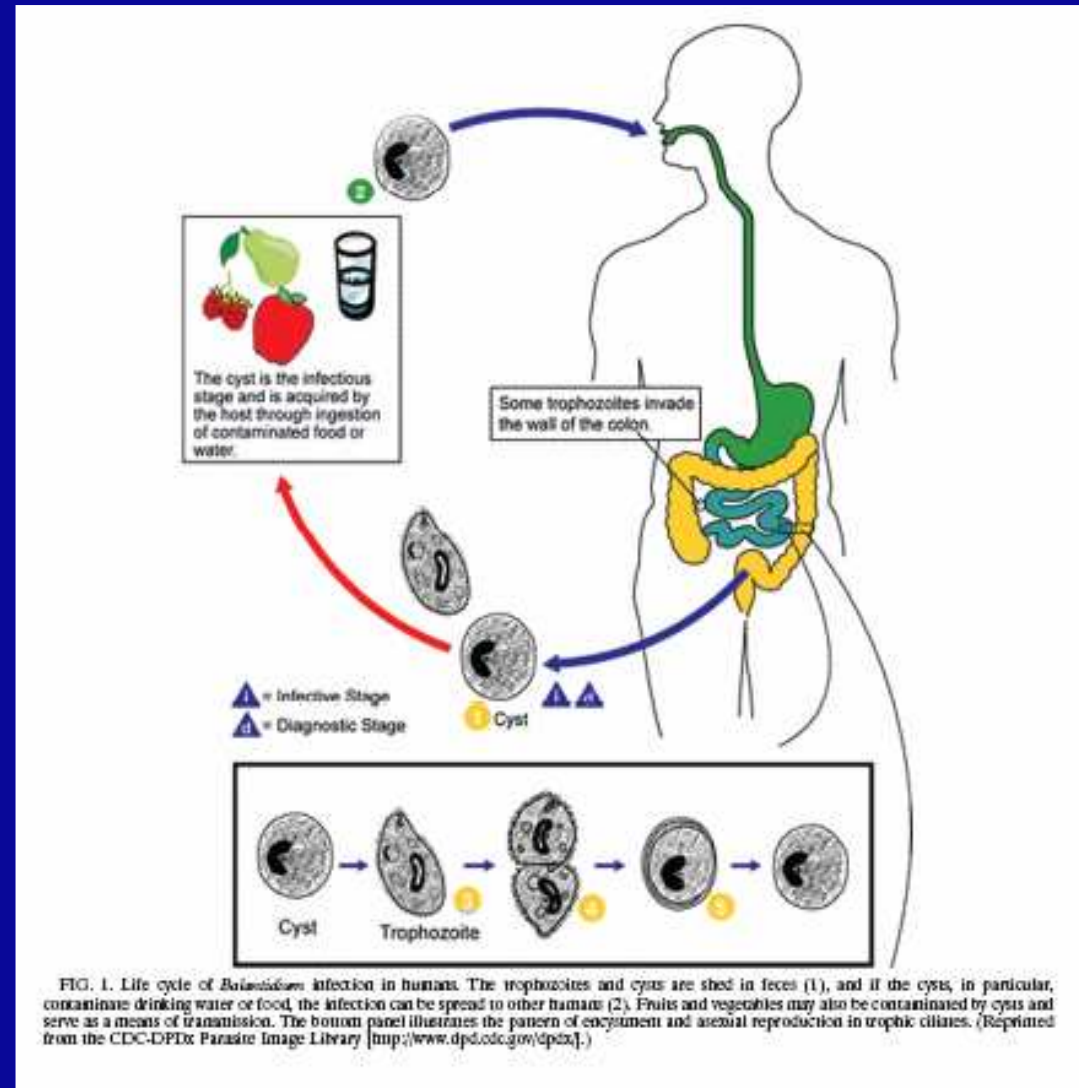
5- D'un autre micro-organisme

***Balantidium coli* :**

- protozoaire colique cilié
- forme végétative (80 µm/50 µm) mobile
- cils répartis sur tout le corps



Balantidium coli



***Balantidium coli* est habituellement ?**

1-Asymptomatique

2-Responsable de diarrhée cholériforme

3-Responsable de diarrhée entéro-invasive

4-Responsable de formes extra-digestives

1-Asymptomatique

2-Responsable de diarrhée cholériforme

3-Responsable de diarrhée entéro-invasive

4-Responsable de formes extra-digestives

- Asymptomatique chez 1,2% des enfants Boliviens de l'Altiplano

Esteban JG et al. Am J Trop Hyg 1998

- Symptomatique responsable de diarrhée cholériforme

Schuster FL et al. Clin Microbiol Rev 2008

- Symptomatique responsable de diarrhées invasives avec atteinte colique et perforations

Ferry T et al Eur J Clin Microbiol 2004

- Formes pulmonaires chez les sujets immunodéprimés

Anargyrou K et al. Am J Hematol 2003

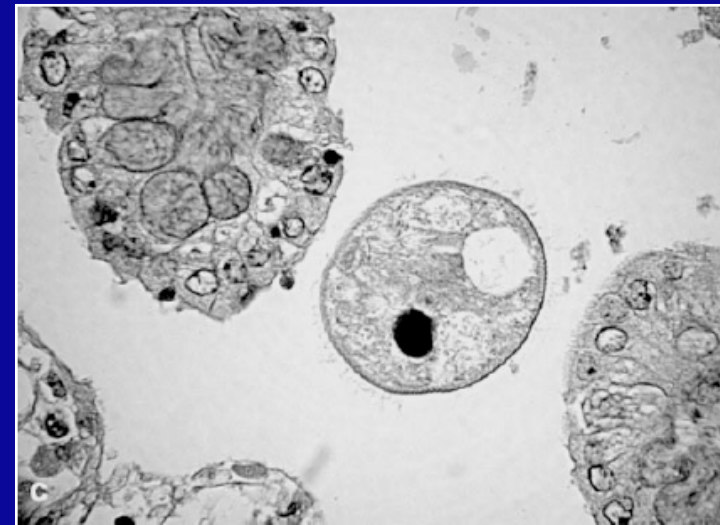


Fig. 3 Microscopic examination of *B. coli* in submucosa ($\times 100$, $\times 100$, $\times 400$)

Quel traitement proposez-vous ?

1-Albendazole

2-Métronidazole

3-Triclabendazole

4-Doxycycline

5-Autre anti-infectieux

1-Albendazole

2-Métronidazole

3-Triclabendazole

4-Doxycycline

5-Autre anti-infectieux

**Evolution favorable après un traitement par
métronidazole : 500 mg x 3/j durant 5 jours**

Alternatives :

- Doxycycline : 100 mg/j durant 10j
- Hydroxyquinoléine
- Nitazoxanide ?
- Ampicilline

et l'autre parasite ?



Rotifère :

- Parasite du poisson
- En transit, non pathogène chez l'homme