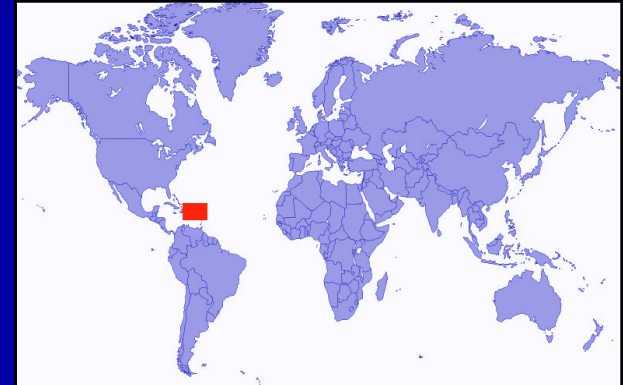


**E. Pichard. SMIT. CHU d'Angers.**



**M. D.G, docker guadeloupéen  
de 73 ans hospitalisé pour SDRA**

**Examen :**

- dyspnée, sueurs, tirage**
- crépitations, râles bronchiques diffus**
- confusion**
- abdomen tendu et douloureux**
- TA 90/50 mm Hg P : 110/mn**
- FR : 30/mn**

**Antécédents :**

- alcoolisme, tabagisme**
- HTLV1 + VIH - (94)**

## Biologie

**Hb :** 10g/dL

**Plaquettes :** 349 000/mm<sup>3</sup>

**GB :** 15 900/mm<sup>3</sup>

**PN :** 12 700/mm<sup>3</sup>

**PE :** 112/mm<sup>3</sup>

**PB :** 160/mm<sup>3</sup>

**L :** 2 500/mm<sup>3</sup>

**M :** 528/mm<sup>3</sup>

**créatinine :** 115 µmol/L

**Na :** 127 mmol/l

**K :** 4,4 mmol/L

**TP :** 64 %

**transas :** 2N

**hypoxie / hypercapnie**

**ASP :** normal

**Echo. abdo. :** cirrhose homogène + lame d'ascite

**PL :** normale

**Radio du thorax :**



→ **LBA**

# Quel est votre diagnostic ?

1 - leptospirose grave

2 - pneumocystose

3 - anguillulose disséminée

4 - pneumopathie bactérienne

5 - histoplasmosse

**Fibroscopie bronchique : « saignement diffus »**

**LBA : « très nombreuses larves d'anguillules + œufs »**



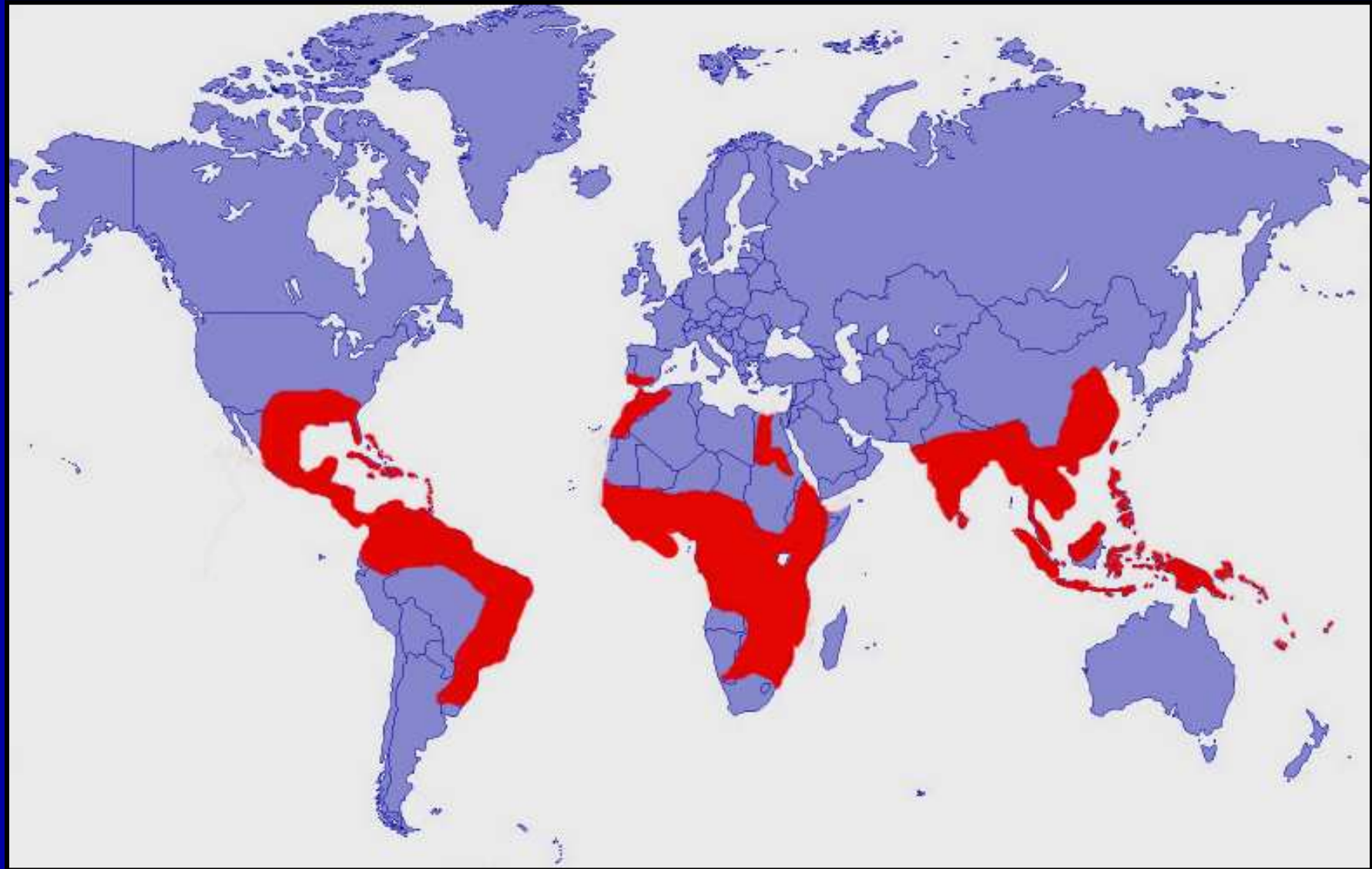
**anguillulose disséminée (maligne)**  
**co-infection HTLV-anguillulose**

**TTT :            amoxicilline - ac. clavulanique  
                     + ofloxacine  
                     ventilation mécanique**

**hémorragie pulmonaire, désaturation → décès**

**hémocultures : *Staphylococcus epidermidis***

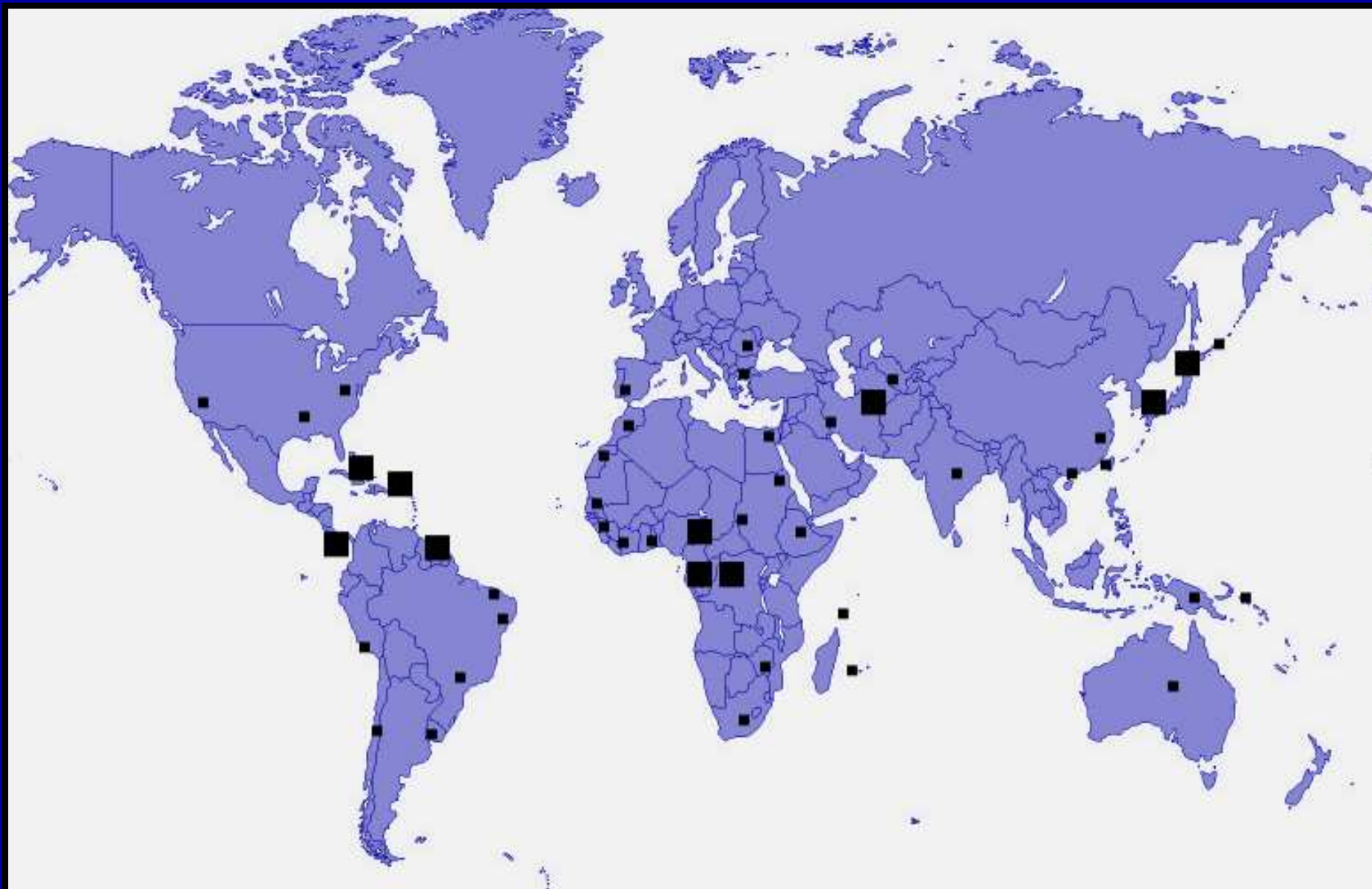
# Répartition de l'anguillulose



D'après M. Gentilini et al. In : Médecine tropicale. Flammarion Médecine-Sciences ed. Paris.1993.



# Répartition de l'HTLV1



D'après A.Gessain et al. Bull Soc Pathol Exot 2000; 93 :163-171



# Anguillulose et HTLV1 en Guadeloupe

	Anguillulose	HTLV1
prévalence	± 4%	0,33% (métropole : 0,007%)
âge	53 ans	augmente avec âge
sexe	H : 74%	F : 67%
transmission	trans cutanée, <b>auto-infestation</b>	sang/dérivés, sexe, verticale
symptômes	Diarrhée, signes de migration larvaire <b>formes malignes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>hyperinfestation</li> <li><b>dissémination</b></li> <li><b>surinfection BGN</b></li> </ul> <div>           corticoïdes            immunosuppresseurs            chimiothérapies            HTLV1 VIH            alcoolisme         </div>	<b>asymptomatique</b> leucémie/lymphome (ATL) parésie spastique trop. (PST)
diagnostic	EPS : Bærmann, culture <b>EP LBA</b> , LCR sérologie, IgE spé.	<b>ELISA</b> , Western blot PCR
traitement	albendazole : 15 mg/kg/j x 3j ivermectine : 200 µg/kg/j 1 à xj thiabendazole : 50 mg/kg/j x 3-7j	chimiothérapie AZT+ IFN corticoïdes

# Cycle de l'anguillulose

