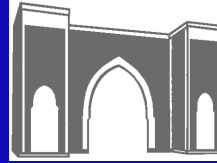


O. Bouchaud
Hôpital Avicenne. Bobigny.



Missionnaire, 71 ans

Vit au Tchad (Fianga)

Village isolé, à la case, depuis 40 ans

ATCD Fracture du fémur en 200

Anémie non explorée (Fe + folates) depuis 2004

Jamais de paludisme / pas d'antipalustre

HDM 03/06 : érysipèle de jambe → hôpital de district

04/06 : fièvre + Hb 6,3/23000 plaquettes

→ artémether + AMQ (dose ?) + transfusion

J3 : persistance T° → rapatriement

**« cachexie de
Yamgonli »**

En France :

- **AEG, 50 kg (-25 kg) ; T°: 37°**
- **Examen : RAS sauf splénomégalie (1 TD)**
- **Hb : 8,4 ; 129 000 plaquettes**
- **CRP : N**
- **Frottis-GE : pas de parasites**
- **Endoscopie haute : gastrite**
- **Scanner thoraco-abdomino-pelvien :**
 - **splénomégalie ++**
 - **avec dérivations porto-systémiques**

Quel diagnostic évoquez-vous ?

- 1 - Hémopathie**
- 2 - Splénomégalie tropicale essentielle
+ cancer profond**
- 3 - Leishmaniose**
- 4 - Schistosomose hépato-splénique**
- 5 - Grosse rate palustre
(paludisme chronique)**

1 - Hémopathie

**2 - Splénomégalie tropicale
essentielle + cancer profond**

3 - Leishmaniose

4 - Schistosomose hépato-splénique

**5 - Grosse rate palustre
(paludisme chronique)**

Résultats du bilan biologique

- Bilan standard : RAS
- EPP : albumine ↓ (29 g/l) ; γ glob. ↑ (34 g/l)
- Ig G : 2,4 N ; Ig M : 10 N
- Sérologies :
 - Hépatites B, C, schisto, leishmaniose : N
 - Paludisme : Ig G : 10240 ; Ig M : 1280 (N : 260)

Évolution

(après 1 cure d'ATQ-PG + repos)

- **M3 :**
 - Examen : RAS, rate normale ; + 10 kg
 - Hb : 11,4 ; 141000 plaquettes
- **M6 → retour au Tchad :**
 - Examen : RAS ; rate normale ; 75 kg (+ 25 kg)
 - Hb : 13.2 ; 101 000 plaquettes
 - Ig G : 2N ; Ig M : 8N (8,15 g/l)
 - Séro palu : Ig G : 5120 ; Ig M : 320 (N : 160)
 - Échographie : splénomégalie ++ (18 cm) homogène

Quel est votre diagnostic ?

- 1 - Splénomégalie essentielle
+ cachexie par carence
alimentaire chronique**
- 2 - Paludisme viscéral évolutif**
- 3 - Splénomégalie palustre
hyperimmune/hyperactive**

**1 - Splénomégalie essentielle + cachexie
par carence alimentaire chronique**

2 - Paludisme viscéral évolutif

**3 - Splénomégalie palustre
hyperimmune/hyperactive**

Diagnostic final : splénomégalie palustre hyperimmune (SPH)

Mais :

- **N'a jamais fait de paludisme !! ??**
- **Discordance splénomégalie clinique et échographique**

**→ Forme intermédiaire entre paludisme
viscéral évolutif (PVE) et SPH ?**

PVE et SPH

	Age terrain	<i>Pf</i>	IgG	IgM	Ac palu	Réponse au TTT
PVE	< 15 ans autochtones	+	++	+	++	rapide
SPH	> 15 ans expatriés	0	+	+++	+++	lente

D'après G. Charmot, *Médecine tropicale*
Gentilini M, Caumes E, Flammarion MS, 1993.

Question subsidiaire :

Lui auriez vous prescrit une chimio-prophylaxie pour son retour au Tchad ?

1 - oui

2 - non

1 - oui

?

2 - non

Yamgonli :

« celui vers qui on va quand tout va mal »