

**Loïc Epelboin. Unité des maladies
Infectieuses et Tropicales-CH Andrée
Rosemon de Cayenne**

- Vous êtes médecin militaire aux urgences de l'hôpital militaire Bégin et recevez ce jour-là deux jeunes soldats tout juste rentrés de Guyane qui présentent tous les deux de la fièvre et de la toux
- La première, Tosca, 25 ans, a passé 3 mois en Guyane, son activité étant principalement consacrée à la lutte contre l'orpaillage en forêt
- Le second, Philippe, 31 ans, a eu une activité plus administrative avec un travail de bureau à la caserne sur l'île de Cayenne



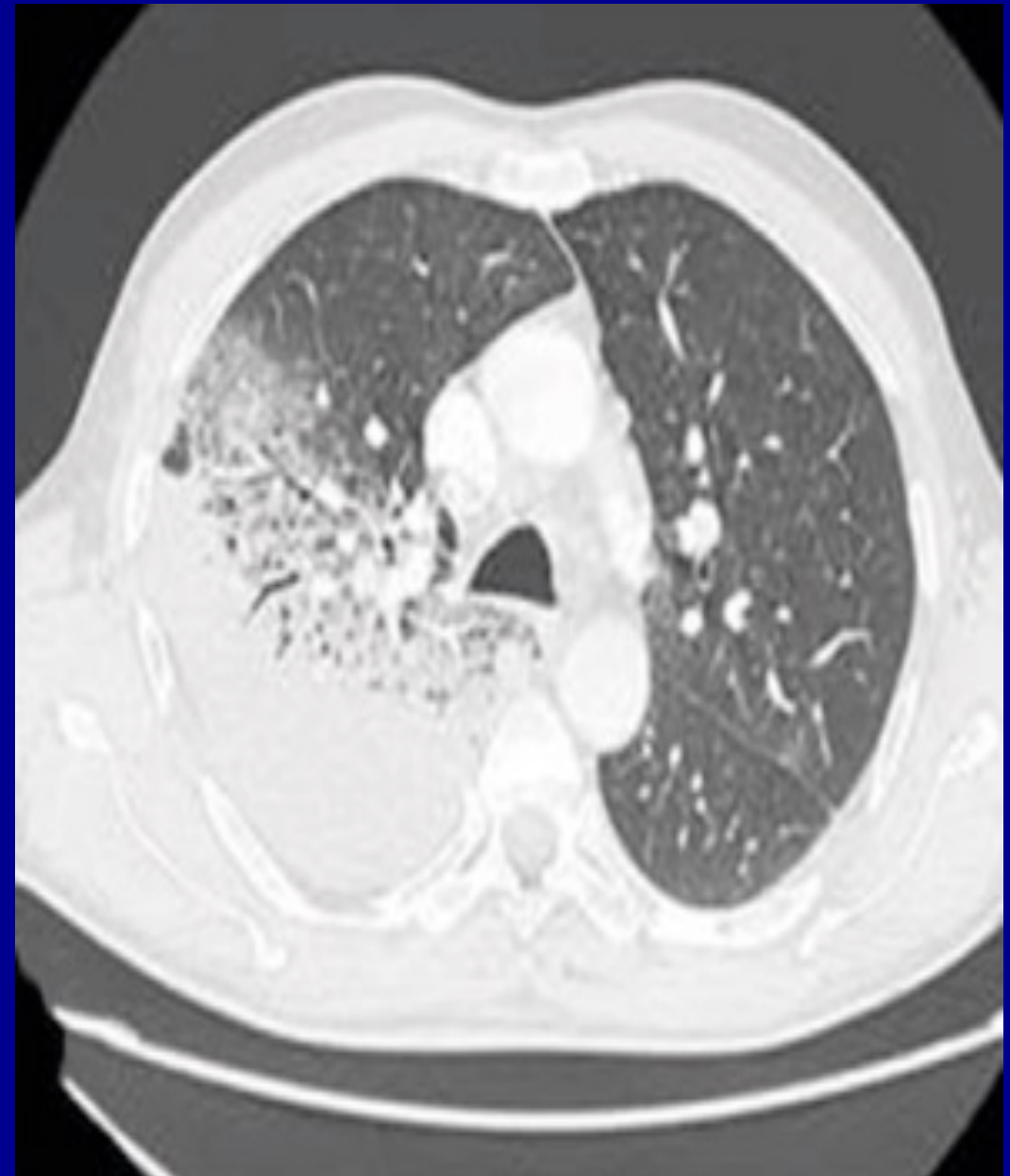
Philippe 31 ans

- **Antécédent : aucun**
- **Douleur thoraciques fébriles + céphalées depuis 6 jours**
- **Foyer crépitants en base droite**
Pas de critère de gravité
- **Biologie : GB 8,4 G/L, CRP 308 mg/L**
- **Sérologies VIH négative**

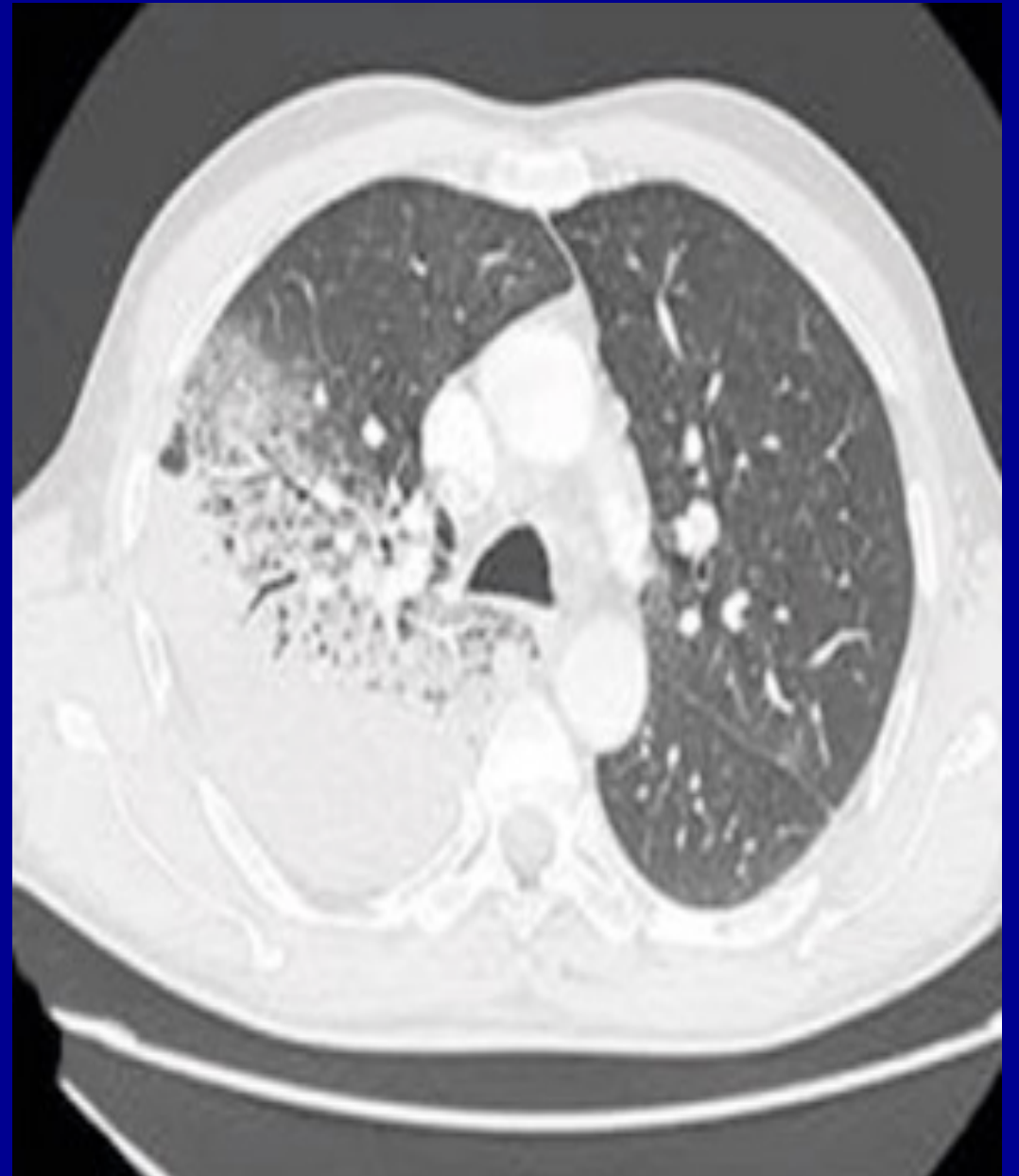


Quel est le principal diagnostic à évoquer ? (1 réponse possible)

1. *Toxoplasma gondii*
2. *Streptococcus pneumoniae*
3. *Legionella pneumophila*
4. *Mycoplasma pneumoniae*
5. *Coxiella burnetii*
6. *Leptospira* sp.
7. *Histoplasma capsulatum*

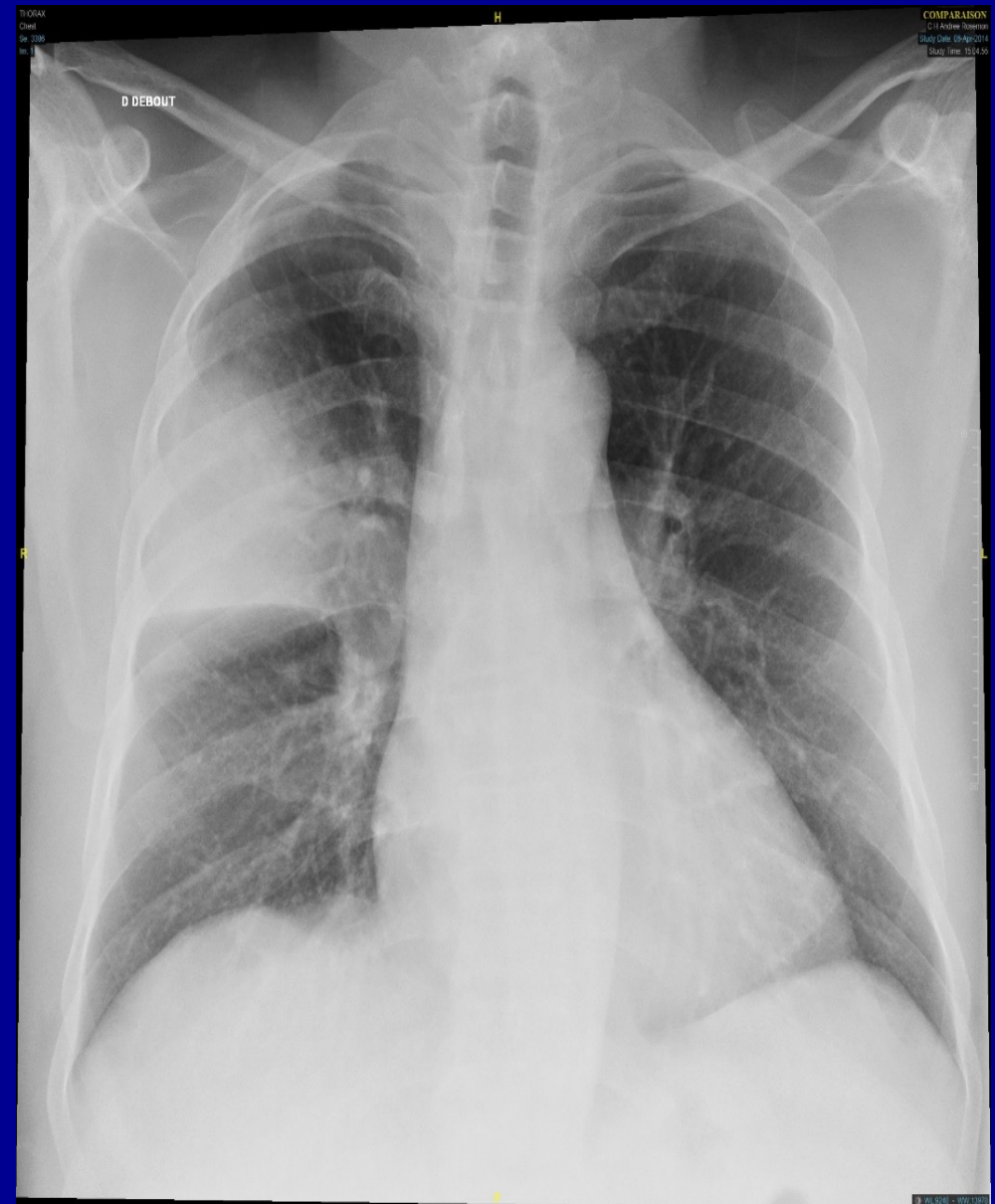


1. *Toxoplasma gondii*
2. *Streptococcus pneumoniae*
3. *Legionella pneumophila*
4. *Mycoplasma pneumoniae*
5. *Coxiella burnetii*
6. *Leptospira* sp.
7. *Histoplasma capsulatum*



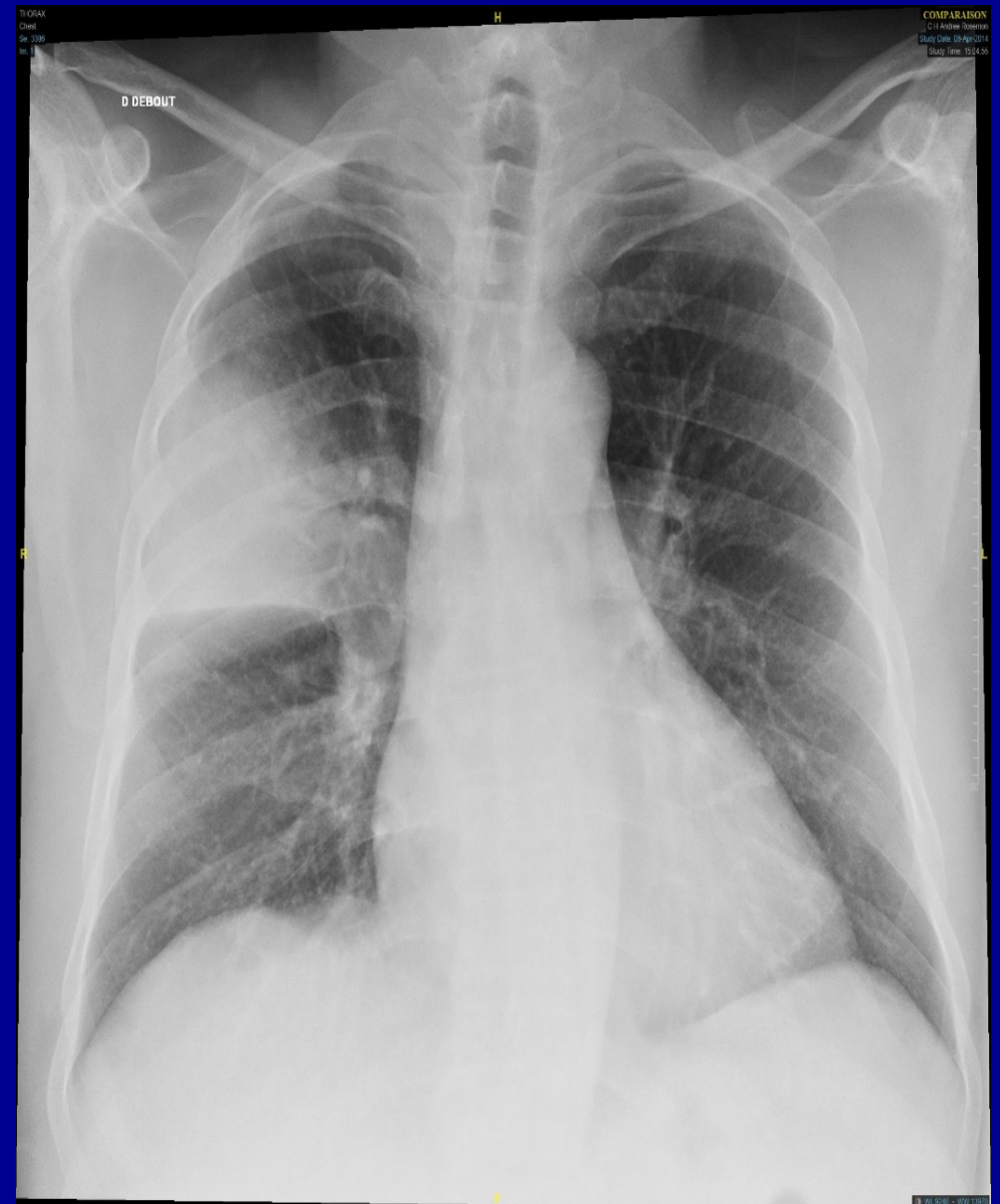
**Devant un tel tableau, quel traitement initiez-vous de façon empirique ?
(plusieurs réponses possibles)**

- 1. Cotrimoxazole**
- 2. Amoxicilline**
- 3. Doxycycline**
- 4. Macrolide**
- 5. Lévofloxacine**
- 6. Itraconazole**
- 7. Amphotéricine B liposomale**



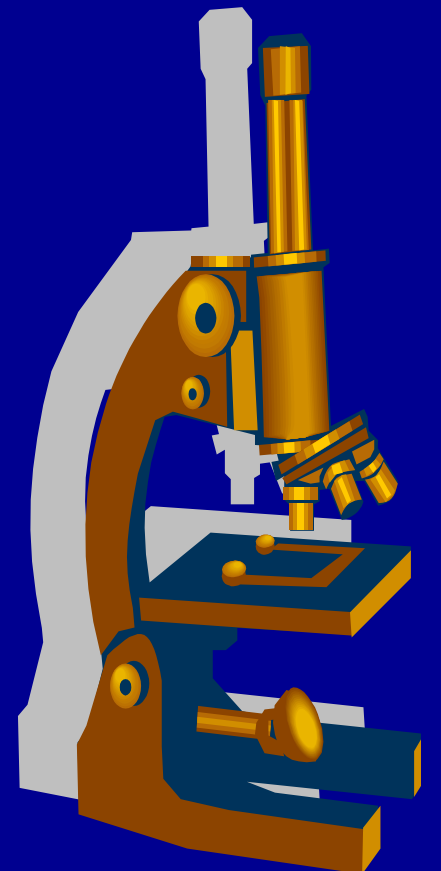
**Devant un tel tableau, quel traitement initiez-vous de façon empirique ?
(plusieurs réponses possibles)**

1. Cotrimoxazole
2. Amoxicilline
3. Doxycycline
4. Macrolide
5. Lévofloxacine
6. Itraconazole
7. Amphotéricine B liposomale



Quel est la méthode diagnostique de référence ?

1. ECBC
2. Hémocultures
3. PCR multiplex (*C. burnetii* y compris) sur prélèvement naso-pharyngé
4. Sérologie *Coxiella burnetii*
5. PCR *Coxiella burnetii* sanguine



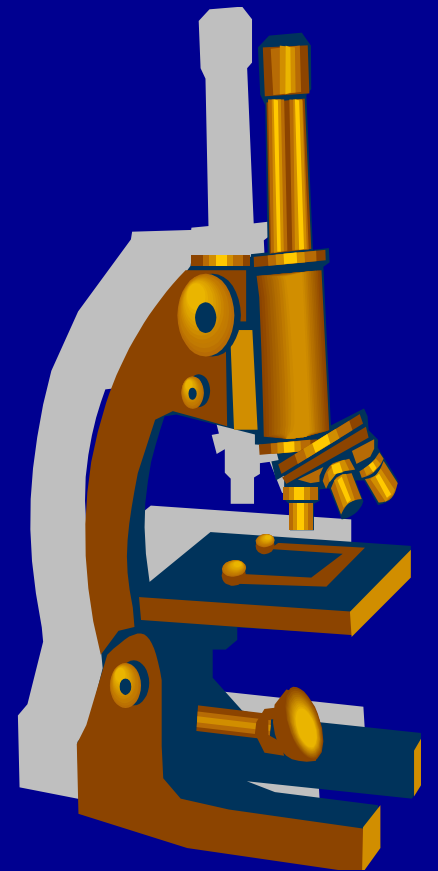
1. *ECBC*

2. *Hémocultures*

3. *PCR multiplex (C. burnetii y compris)*
sur prélèvement naso-pharyngé

4. *Sérologie Coxiella burnetii*

5. *PCR Coxiella burnetii sanguine*



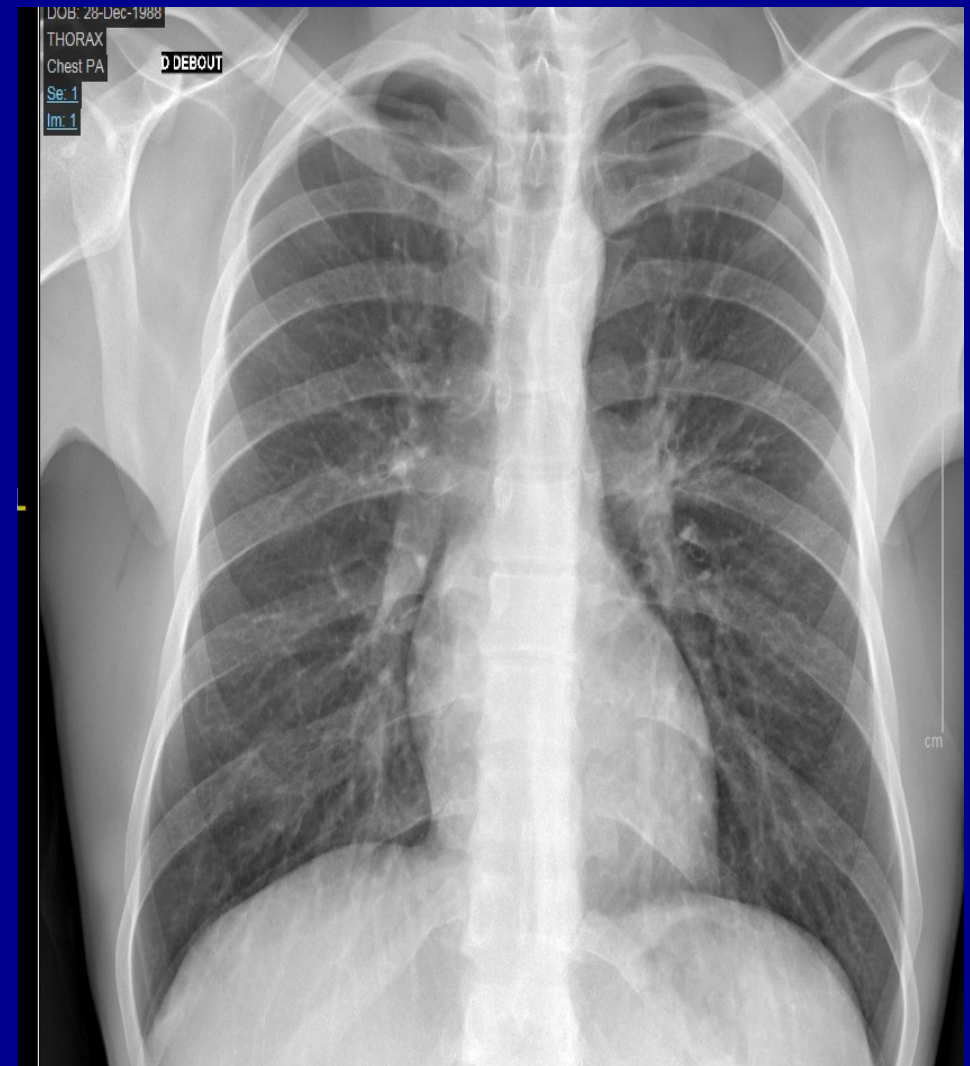
Quel examen devez-vous rapidement proposer une fois le diagnostic microbiologique posé ?

- 1. Scanner thoracique non injecté**
- 2. Scanner TAP – injection standard**
- 3. Angio scan TAP**
- 4. Dosages des anticorps anti phospholipides**
- 5. Echocardiographie trans-thoracique**
- 6. Echocardiographie trans-œsophagienne**

- 1. Scanner thoracique non injecté**
- 2. Scanner TAP – injection standard**
- 3. Angio scan TAP**
- 4. Dosages des anticorps anti phospholipides**
- 5. Echocardiographie trans-thoracique**
- 6. Echocardiographie trans-œsophagienne**

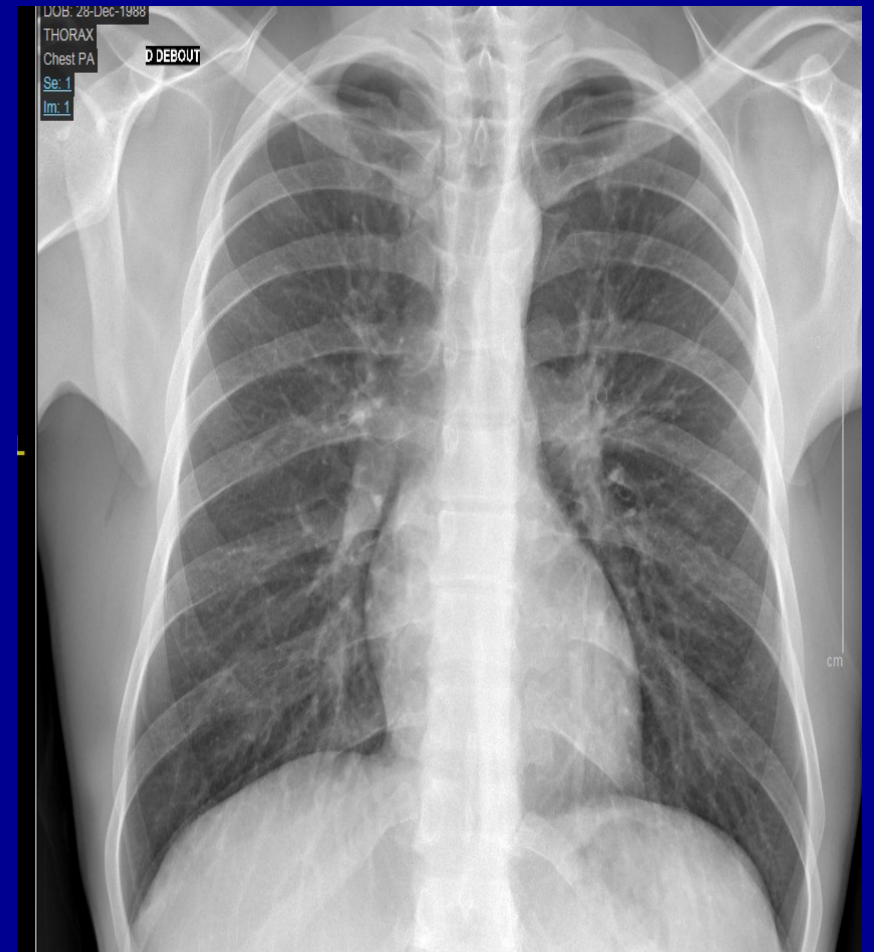
Tosca, 25 ans

- Militaire en opération harpie en forêt
- Consommation gibier et poisson
- Antécédent : 0
- Toux fébriles et dyspnée depuis 4j
- Fins crépitants aux 2 bases, polyadénopathies centimétriques
- Biologie : GB 10,4 G/L, CRP 75 mg/L, transaminases 3N, sérologies VIH neg

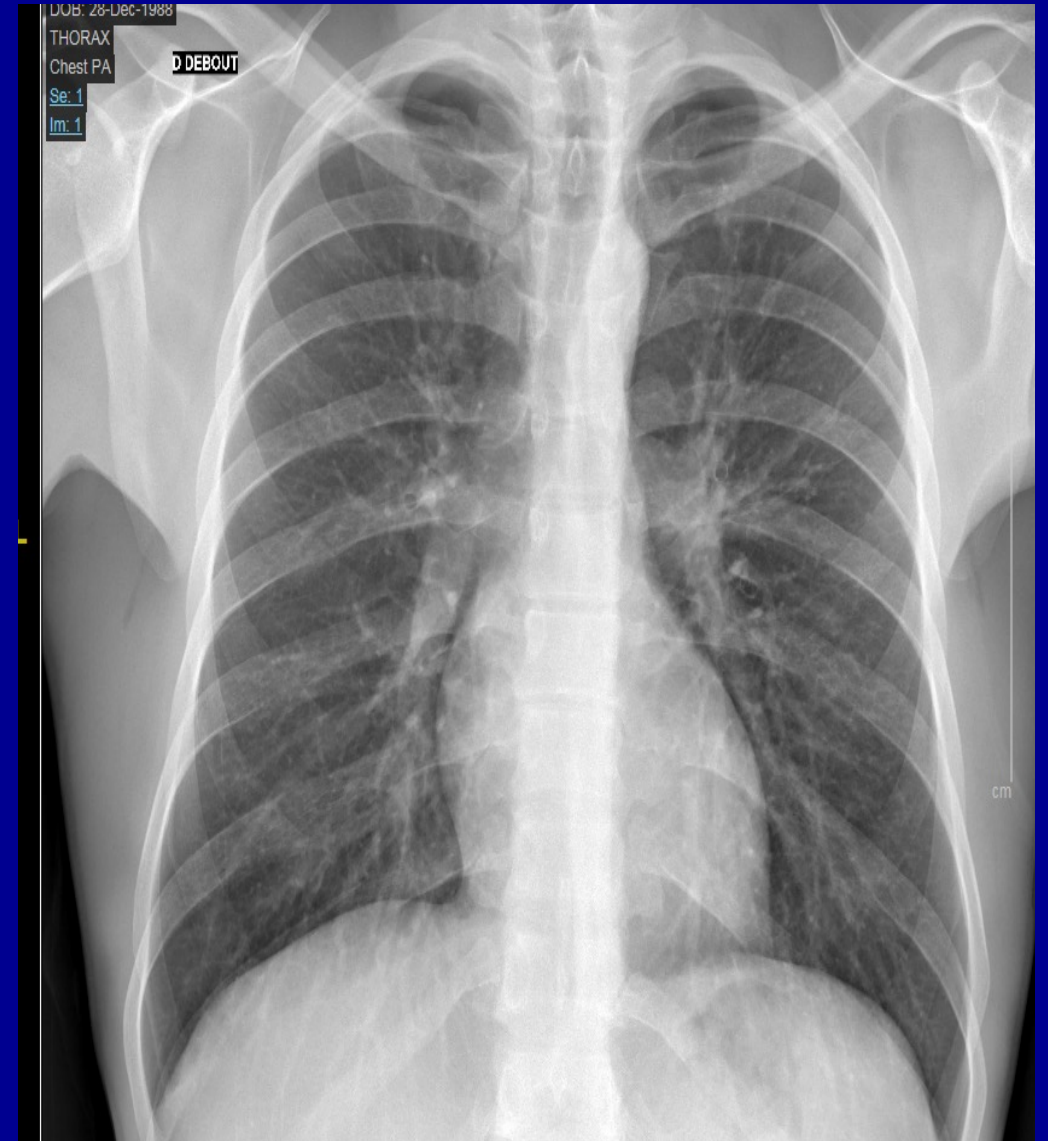


Quel est le principal diagnostic à évoquer ?

1. *Toxoplasma gondii*
2. *Streptococcus pneumoniae*
3. *Legionella pneumophila*
4. *Mycoplasma pneumoniae*
5. *Coxiella burnetii*
6. *Leptospira* sp.
7. *Histoplasma capsulatum*

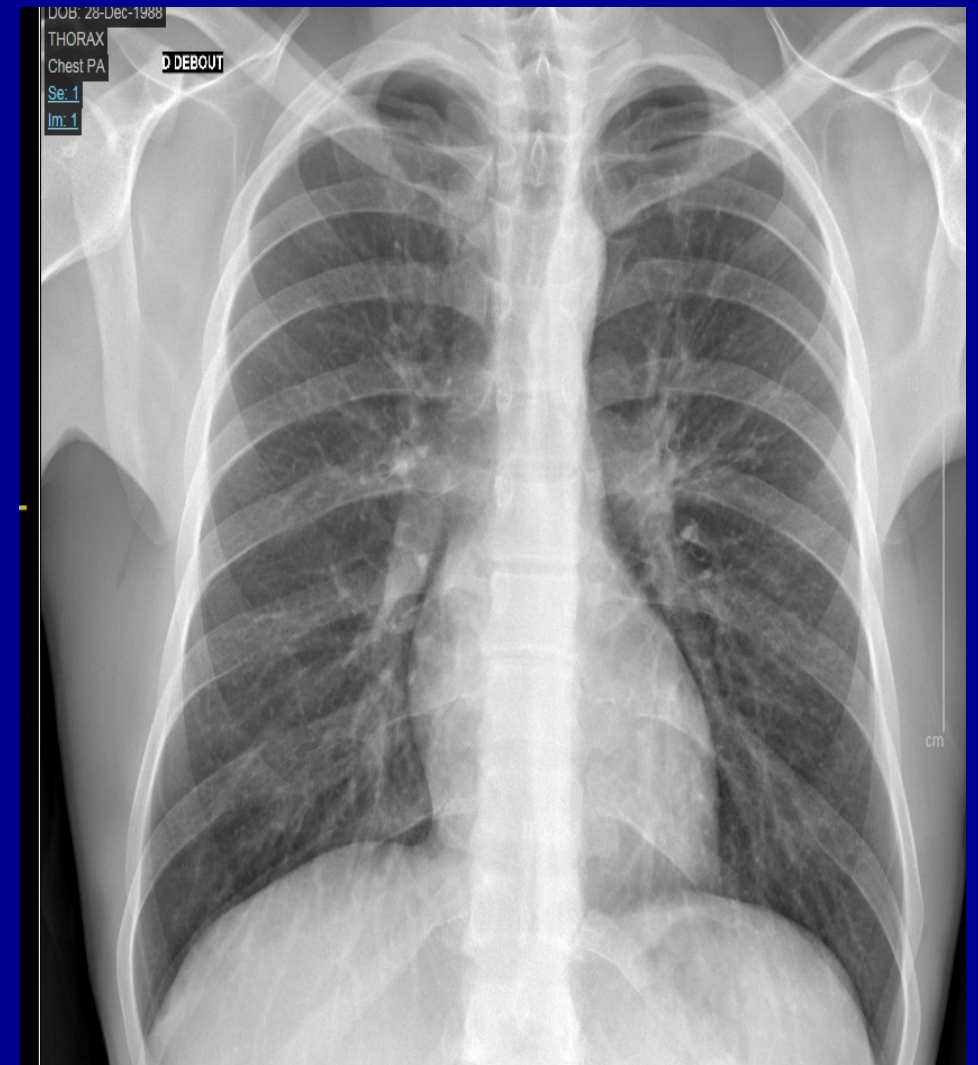


1. ***Toxoplasma gondii***
2. ***Streptococcus pneumoniae***
3. ***Legionella pneumophila***
4. ***Mycoplasma pneumoniae***
5. ***Coxiella burnetii***
6. ***Leptospira* sp.**
7. ***Histoplasma capsulatum***



**Devant un tel tableau, quel traitement initiez-vous de façon empirique ?
(plusieurs réponses possibles)**

- 1. Cotrimoxazole**
- 2. Amoxicilline**
- 3. Doxycycline**
- 4. Macrolide**
- 5. Lévofloxacine**
- 6. Itraconazole**
- 7. Amphotéricine B liposomale**



1. Cotrimoxazole

2. Amoxicilline

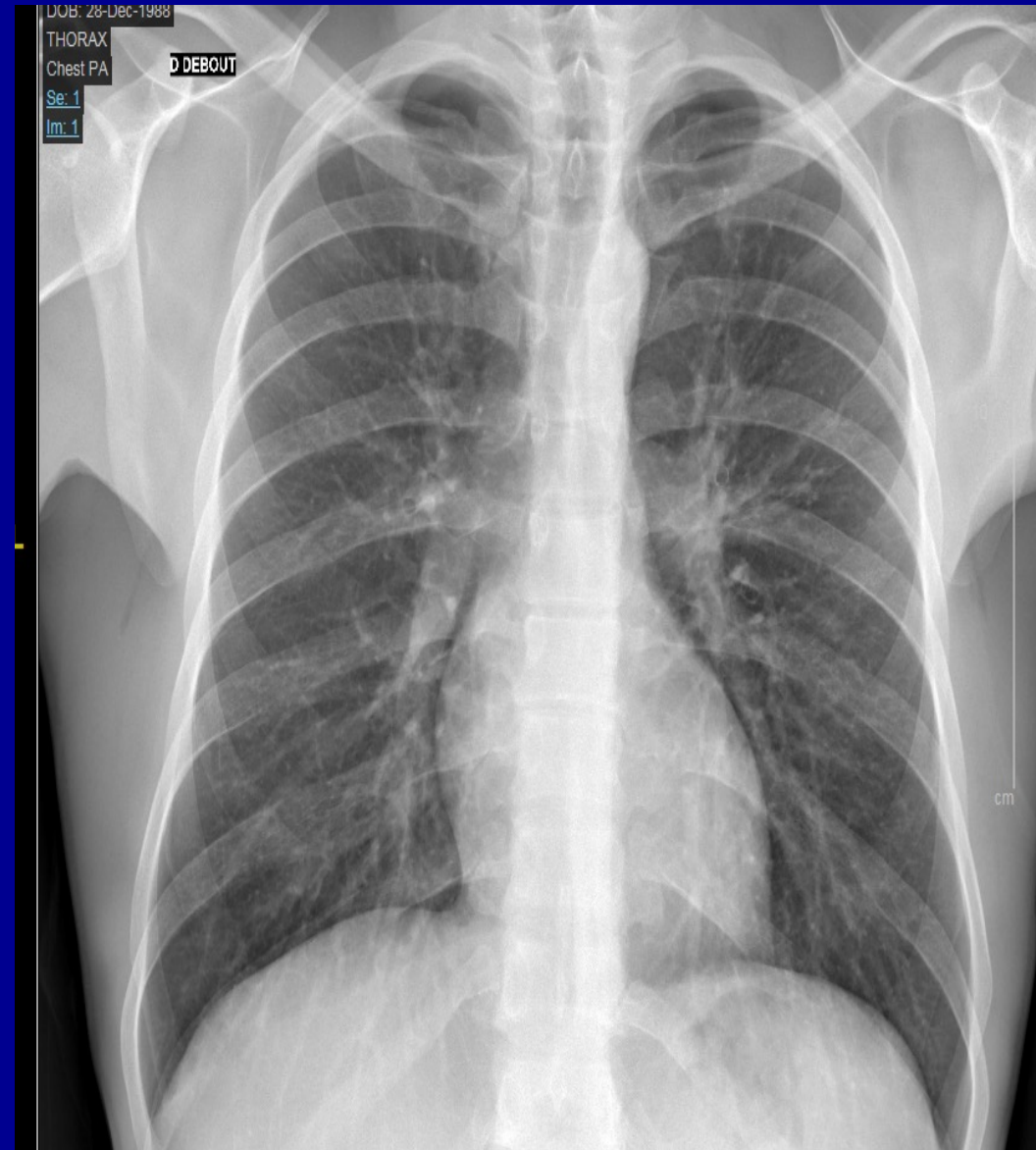
3. Doxycycline

4. Macrolide

5. Lévofloxacine

6. Itraconazole

7. Amphotéricine B liposomale



Quels examens proposez-vous pour étayer le diagnostic microbiologique ?

1. ECBC
2. PCR multiplex sur sécrétions nasopharyngées
3. PCR *T. gondii* dans les crachats
4. PCR *T. gondii* dans le sang
5. Sérologie IgG et IgM *T. gondii*

1. ECBC
2. PCR multiplex sur sécrétions nasopharyngées
3. PCR *T. gondii* dans les crachats
4. PCR *T. gondii* dans le sang
5. Sérologie IgG et IgM *T. gondii*

Apprenant votre hypothèse diagnostique, la patiente vous montre un bilan biologique antérieur de quelques années, qui retrouvait entre autres : IgG toxo 350 UI et IgM toxo négatives

Le diagnostic microbiologique est il toujours maintenu ?

1. Non car IgG anti *T. gondii* positives donc immunité
1. Oui car souche différente permettant une seconde infection à une souche différente notamment la souche amazonienne

1. Non car IgG anti *T. gondii* positives donc immunité
2. Oui car souche différente permettant une seconde infection à une souche différente notamment la souche amazonienne



**Take
home message*

- Pneumopathie aiguë communautaire lobaire
→ fièvre Q (*Coxiella burnetii*) jusqu'à preuve
du contraire
- En Guyane : fièvre Q = incidence la plus élevée
au monde
- Pneumopathie interstitielle et forêt → interroger
sur la conso de gibier → toxoplasmose
amazonienne