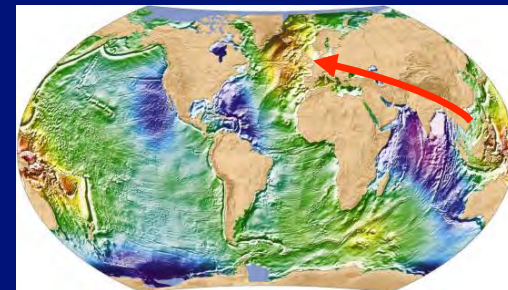


Faïza AJANA. Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur. Hôpital de Tourcoing



M. N. 70 ans, cambodgien en France depuis 1970

A travaillé de 1977 à 2000 dans la confection

Grand-père de petits enfants de tous âges, vit en ville avec son épouse, pas d'animal, ne boit pas, ne fume pas

ATCD : hémorroïdes ; depuis plusieurs années prurit généralisé ± boutons : antihistaminiques épisodiquement

Janvier 2010 : depuis 1 mois, exacerbation ++ du prurit « ça gratte, ça gratte tout le temps et beaucoup le soir, Docteur »

Pas d'autres signes fonctionnels

Examen normal sauf



Quel est votre diagnostic ?

1- Eruption urticarienne

2- *Larva migrans* cutanée (larbish)

3- *Larva migrans* viscérale

4- *Larva currens*

5- Gnathostomose

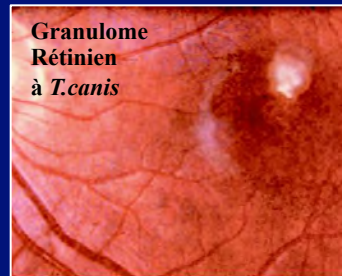
1- Eruption urticarienne
(en roue ou linéaire)

2- *Larva migrans* cutanée
(larbish)

3- *Larva migrans* viscérale

4- *Larva currens*

5- Gnathostomose



La *larva currens* correspond à...

- 1- La migration larvaire de *Strongyloides stercoralis***
- 2- La migration larvaire de *Strongyloides fülleborni***
- 3- La migration larvaire d'un nématode du genre *Toxocara* ou *Ancylostoma***
- 4- Des localisations uniquement péri-anales**
- 5- Une impasse parasitaire**

- 1- La migration larvaire de *Strongyloides stercoralis*
- 2- La migration larvaire de *Strongyloides fülleborni* (S.f)
- 3- La migration larvaire d'un nématode du genre *Toxocara* (*T.cati*) ou *Ancylostoma* (*A.caninum*)
- 4- Des localisations uniquement péri-anales
- 5- Une impasse parasitaire



L'anguillulose est...

- 1- Une nématodose entérique à cycle complexe avec auto-infestation pérennisant l'infection**
- 2- Possiblement asymptomatique pendant des années**
- 3- Potentiellement maligne et fatale chez l'immunodéprimé**
- 4- Transmise par pénétration transcutanée de larves rhabditoïdes**
- 5- Dépendante d'un cycle externe sur un sol chaud et humide**

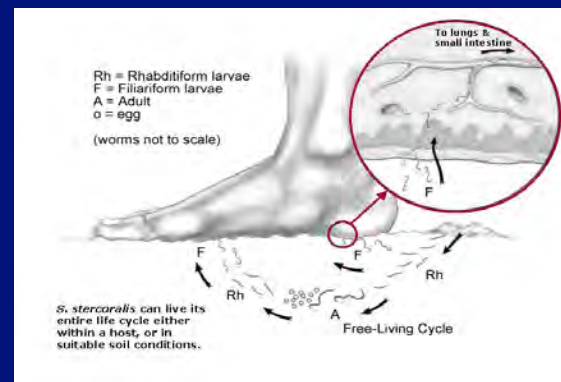
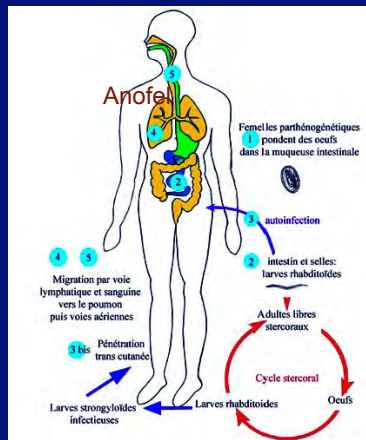
1- Une nématodose entérique à cycle complexe avec auto-infestation pérennisant l'infection

2- Possiblement asymptomatique pendant des années

3- Potentiellement maligne et fatale chez l'immunodéprimé

4- Transmise par pénétration transcutanée de larves rhabditoïdes

5- Dépendante d'un cycle externe sur un sol chaud et humide



Le prurit + la *Larva currens*...

- 1- Sont suffisants pour porter le diagnostic**
- 2- Imposent une confirmation parasitologique**
- 3- Sont souvent isolés, sans syndrome digestif**
- 4- Surviennent au cours de l'anguillulose récente**
- 5- Surviennent au cours de l'anguillulose de réactivation**

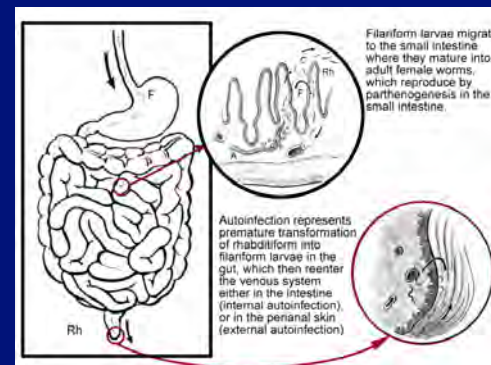
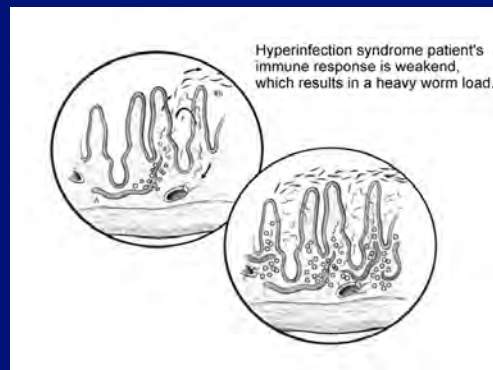
1- Sont suffisants pour porter le diagnostic

2- Imposent une confirmation parasitologique

3- Sont souvent isolés, sans syndrome digestif

4- Surviennent au cours de l'anguillulose récente

5- Surviennent au cours de l'anguillulose de réactivation



Quels examens simples demandez vous pour le diagnostic d'anguillulose ?

- 1- Numération formule sanguine**
- 2- Immuno-précipitation ou PCR**
- 3- Aspiration duodénale pour examen parasitologique**
- 4- Examen parasitologique direct des selles**
- 5- Coproculture parasitaire**

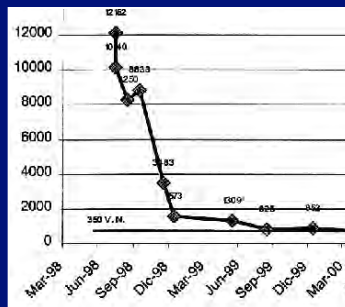
1- Numération formule sanguine (éosinophilie)

2- Immuno-précipitation ou PCR

3- Aspiration duodénale pour examen parasitologique

4- Examen parasitologique direct des selles

5- Coproculture parasitaire



M. N se rappelle avoir été 3 semaines au Cambodge en novembre 2009 : fait-il

- 1- Une réactivation d'anguillulose ancienne**
- 2- Une anguillulose de contamination récente**
- 3- Une hyper-infestation par des anguillules**
- 4- Une anguillulose maligne**

1- Une réactivation d'anguillulose ancienne

2- Une anguillulose de contamination récente

3- Une hyper-infestation par des anguillules

4- Une anguillulose maligne

**Probable car voyage au Cambodge en novembre
2009 puis symptômes en janvier 2010**

Quel traitement de première intention prescrivez vous ?

- 1- Thiabendazole (Mintezol®) : 3g/j pendant 5 jours**
- 2- Ivermectine (Stromectol®) : 200µg/kg/j pendant 7 jours**
- 3- Flubendazole (Fluvermal®) : 200mg/j en 2 prises durant 3 jours**
- 4- Ivermectine (Stromectol®) : 200µg/kg en prise unique**
- 5- Albendazole (Zentel®) : 800mg/j en 2 prises durant 3 jours**

1- Thiabendazole (Mintezol®) : 3g/j pendant 5 jours

2- Ivermectine (Stromectol®) : 200µg/kg/j pendant 7 jours

3- Flubendazole (Fluvermal®) : 200mg/j en 2 prises durant 3 jours

**4- Ivermectine (Stromectol®) : 200µg/kg en prise unique
(à renouveler éventuellement)**

5- Albendazole (Zentel®) : 800mg/j en 2 prises durant 3 jours

Faut- il traiter l'épouse qui se gratte aussi ?

- 1- Non, il n'y a pas de transmission interhumaine documentée en dehors du cas d'un donneur d'organes infesté**
- 2- Non, la transmission sexuelle n'est pas retenue**
- 3- Oui, si le diagnostic d'anguillulose est confirmé chez elle**
- 4- Je n'en sais rien, les infectiologues voient des IST partout !**

1- Non, il n'y a pas de transmission interhumaine documentée en dehors du cas d'un donneur d'organes infesté

2- Non, la transmission sexuelle n'est pas retenue

3- Oui, si le diagnostic d'anguillulose est confirmé chez elle

4- Je n'en sais rien

Les infectiologues voient des IST partout !