

Carole ELDIN et Coralie L'Ollivier

IHU Méditerranée Infection

- **Mme N, 68 ans, vivant en France depuis 20 ans, originaire du Vietnam où elle vient de passer 6 mois en famille**
- **ATCD : G6P4, 2FCS**
- **Histoire de la maladie : douleurs abdominales survenue 3 jours avant la fin du voyage, associées à une asthénie et anorexie avec perte de 6 Kg**
- **Examen clinique :**
 - **T° à 38°C, FC à 90/min, TA : 130/80.**
 - **A l'interrogatoire : pas de trouble du transit, pas de toux, pas de signe fonctionnel urinaire**
 - **Plages pulmonaires libres, bruits du cœur réguliers sans souffle perçu**
 - **Abdomen souple, dépressible, sensible en hypochondre droit et au flanc droit**

Quel bilan de première intention prescrivez-vous devant ce tableau clinique ?

A. Frottis sanguin goutte épaisse

B. NFS, plaquettes, ionogramme plasmatique, créatinine, bilan hépatique, CRP

C. Bandelette urinaire

D. Hémocultures

E. Ag NS1

A. Frottis sanguin goutte épaisse

**B. NFS, plaquettes, ionogramme
plasmatique, créatinine, bilan hépatique, CRP**

C. Bandelette urinaire

D. Hémocultures

E. Ag NS1

Examens paracliniques

- Frottis goutte épaisse négatif
- BU négative, ionogramme et créatinine normaux
- CRP : 16
- NFS : GB : 17 Giga/L, Lymphocytes : 2,7 Giga/L, PNN : 2,6 Giga/L
PNE : 11 Giga/L, Hb : 12 gr, VGM : 91, Plaquettes : 252 Giga/L
- Bilan hépatique :
 - ASAT : 75
 - ALAT : 123
 - PAL : 315
 - GGT : 174
 - Bilirubine totale : 11

Au vu de ces résultats, quelles hypothèses diagnostiques seraient compatibles avec le tableau clinico-biologique ?

A. Schistosomose à *Schistosoma mekongi*

B. Toxocarose

C. Ankylostomose à *Ancylostoma ceylanicum*

D. Dengue

E. Angiocholite aiguë

A. Schistosomose à *Schistosoma mekongi*

B. Toxocarose

C. Ankylostomose à *Ancylostoma ceylanicum*

D. Dengue

E. Angiocholite aiguë

Rappel : parasitoses en Asie du Sud-Est

REVIEW

Neglected Tropical Diseases among the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN): Overview and Update

Peter J. Hotez^{1,2,3}, Maria Elena Bottazzi^{1,2}, Ulrich Strych¹, Li-Yen Chang⁴, Yvonne A. L. Lim⁵, Maureen M. Goodenow^{6*}, Sazaly AbuBakar^{4*}



Chaque helminthose = 100 millions de personnes atteintes

Rappel : parasitoses en Asie du Sud-Est

Box 1. NTDs affecting ASEAN countries from World Health Organization's List of 17 Neglected Tropical Diseases

Helminths

- Cysticercosis/Taeniasis*
- Dracunculiasis (guinea-worm disease)
- Echinococcosis*
- Foodborne trematodiasis*
- Lymphatic filariasis*
- Onchocerciasis (river blindness)
- Schistosomiasis*
- Soil-transmitted helminthiasis*

***Schistosoma japonicum/
mekongi***

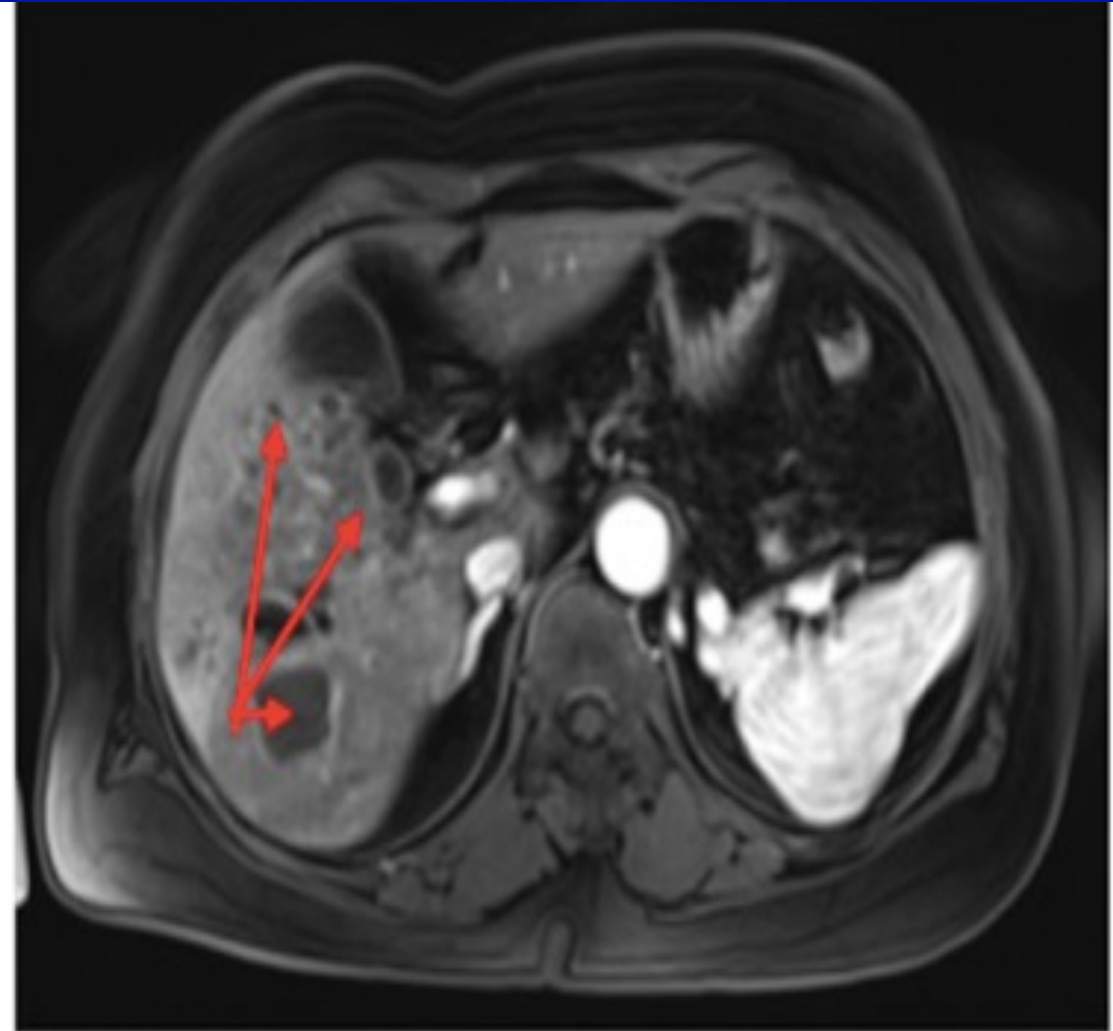
« Hookworm »: *Ancylostoma ceylanicum*
Toxocarose
Anguillulose

Hotez et al. Neglected tropical diseases among the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) : overview and update. Plos Negl Trop Dis. 2015 April

Examens paracliniques : imagerie abdominale



Scanner abdominal



IRM hépatique

**Multiples lésions
abcédées hépatiques du lobe droit avec thrombus cave**

Quelles explorations complémentaires prévoyez-vous à visée diagnostique ?

A. Sérologie schistosomose

B. Sérologie distomatose

C. Ponction sous scanner des abcès

D. Parasitologie des selles

E. Sérologie amœbose

A. Sérologie schistosomose

B. Sérologie distomatose

C. Ponction sous scanner des abcès

D. Parasitologie des selles

E. Sérologie amœbose

Hypothèses non parasitaires devant ce tableau ?

- Abscès hépatique bactérien ? (*K. pneumoniae*+++)
Mais hyperéosinophilie massive peu en faveur
- Tumeur hépatique surinfectée ?
Imagerie non en faveur d'une tumeur hépatique
en IRM
- Granulomatose à éosinophiles à expression
hépatique ?
Pas d'autre signe systémique en faveur

Résultats parasitologiques

- Sérologie schistosomose, hydatidose, toxocarose, amoebose positives en ELISA, négatives en immunoblot, sérologie cysticercose, trichinellose négatives, sérologie strongyloïdose positive
- Sérologie distomatose positive en ELISA et confirmée en Western Blot : seuil 1/2560
- Ponction des abcès sous scanner :
 - Présence de cristaux de Charcot-Leyden
 - Examen direct négatif
 - PCR *Entamoeba histolytica* négative
 - PCR *Fasciola hepatica* positive
- PCR *Fasciola hepatica* positive sur les selles également

Les trématodoses présentes en Asie

Maladie	Agent infectieux	Contracté par la consommation de :	Hôte final de l'infection
Clonorchiose	<i>Clonorcis sinensis</i>	Poisson	Chiens et autres carnivores mangeurs de poissons
Opisthorchiase	<i>Opisthorchjs viverini</i>	Poisson	Chiens et autres carnivores mangeurs de poissons
Fasciolase	<i>Fasciola hepatica</i> <i>Fasciola gigantica</i>	Végétaux aquatiques	Ovins, bovins et autres herbivores
Paragonimose	<i>Paragonimus sp.</i>	Crustacés	Chats, chiens et autres carnivores mangeurs de crustacés

Moyens diagnostiques :

- Clonorchiose : parasitologie des selles ou du liquide d'aspiration duodénal/sérologie
- Opisthorchiase : parasitologie des selles/sérologie
- Paragonimose: parasitologie des crachats/sérologie

**Quel est le traitement de première intention
de cette infection ?**

A. Praziquantel

B. Nitazoxanide

C. Ivermectine

D. Albendazole

E. Triclabendazole

A. Praziquantel

B. Nitazoxanide

C. Ivermectine

D. Albendazole

E. Triclabendazole

**Posologie : 10-12 mg/kg 1 fois par jour pendant 1 ou 2 jours
à prendre pendant un repas**

Distomatose à *Fasciola hepatica* au Vietnam

J Helminthol. 2016 Sep;90(5):511-22. doi: 10.1017/S0022149X15000929. Epub 2015 Nov 13.

Current status of fasciolosis in Vietnam: an update and perspectives.

Bui TD¹, Doanh PN¹, Saegerman C², Losson B².

- Infection endémique au Vietnam
- Région centrale du pays la plus touchée (> 20 000 cas en 2011)
(patiente ayant séjourné à Tuy Hoa = région centrale)
- *Fasciola gigantica* > *Fasciola hepatica* mais espèces hybrides présentes
- Mode de contamination : végétaux crus, eau de boisson, escargots
- 2 phases de la maladie :
 - aiguë hépatique
 - chronique biliaire

Distomatose à *Fasciola hepatica* et abcès hépatiques ? 14 cas rapportés

World J Gastroenterol. 2011 Nov 28;17(44):4899-904. doi: 10.3748/wjg.v17.i44.4899.

Clinical presentation and management of *Fasciola hepatica* infection: single-center experience.

Kaya M¹, Beştaş R, Cetin S.

Postgrad Med J. 2014 Mar;90(1061):179-80. doi: 10.1136/postgradmedj-2013-131942. Epub 2014 Jan 2.

Fascioliasis: a rare cause of liver abscess.

Dronamraju SS¹, Jaques BC, Schmid M, Samuel JR, Charnley RM.



Am J Trop Med Hyg. 2013 Dec;89(6):1212-3. doi: 10.4269/ajtmh.13-0085. Epub 2013 Sep 30.

Hepatic mass caused by *Fasciola hepatica*: a tricky differential diagnosis.

Yilmaz B¹, Köklü S, Gedikoglu G.

J Med Assoc Thai. 2010 Jul;93(7):838-48.

Computerized tomographic findings of hepatic fascioliasis compared with melioidosis-caused liver abscesses.

Chamadol N¹, Laopaiboon V, Techasatian P, Sukeepaisanjaroen W, Sripanuskul A.

Conclusions

- Penser à la distomatose à *Fasciola hepatica* devant des abcès hépatiques avec hyperéosinophilie, notamment au retour du Vietnam (régions centrales hyperendémiques +++)
- Outils diagnostics :
 - de routine : sérologie et examen direct
 - PCR *Fasciola hepatica* sur les selles et sur l'abcès dans ce cas plus sensibles que la parasitologie des selles ou de l'abcès