



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



ATELIER QUIZZ INFECTIOLOGIE

Docteur Yves GUIMARD

Maladies Infectieuses
CH Bourges

Déclaration de liens d'intérêts de 2010 à 2012

Absence de liens d'intérêt



Mme C 46 ans

- Hospitalisée pour pneumopathie G le 1-6-11
- ATCD :
 - Originaire du Congo, réfugiée politique en France depuis 1 semaine
 - Drépanocytose
 - 4 grossesses
 - Chirurgie abdominale suite à des violences en 2007
 - Infection par le VIH connue (?) depuis 2008 traitée par D4T, NVP, 3TC (observance ?)



Mme C 46 ans

- Clinique : temp 39, expectoration purulente,
- Bilan initial
 - GB 18G/l, PN 13,6G/l, PE 0,35G/l, Hg 6,3g/100ml, CRP 400mg/l, créatinine 395 umole/l, ALAT nl, Haptoglobine↑, Coombs +,
 - AgU pneumocoque +, AgU *Legionella* neg, sérologies des germes atypiques neg
 - Hémocultures neg, FGE neg
 - Protéinurie +++
 - TDM : pneumonie LIG+LSD, péricardite
 - Echo rénale : reins normaux, pas d'obstacle
 - ETT : péricardite non compliquée
 - Fibroscopie bronchique : BAAR neg, *Pneumocystis* neg



Mme C 46 ans

- Bilan VIH

- CD4 530 puis 203
- Charge virale : 2,95 log₁₀

- TPHA-VDRL neg, Toxo neg, CMV+,
- AgHBs-, AcHBc+, AcHBs+,
- VHC-, VHA+

- Génotype de résistance VIH : pas de mutations
- HLA B 5701 absent



EVOLUTION

-Traitement ATBT

- Amoxicilline-ac clavulanique + Roxithromycine
- Ceftriaxone + Roxithromycine en raison de la persistance de la fièvre
- Normalisation des Leucocytes et CRP 10mg/l, créatininémie 100umole/l

- Traitement ARV (23-6): DRVr + ABC + 3TC

- Evolution

- Cultures expectorations + « Groupe tuberculosis » (27-6)
- Introduction d'une quadrithérapie anti-BK



QUEL TRAITEMENT ARV ?

1. **Aucun ARV**
2. **Poursuite DRVr + ABC + 3TC**
3. **ATRIPLA**
4. **DRVr + ABC + 3TC + RAL**
5. **ABC + 3TC + RAL**



QUEL TRAITEMENT ARV ?

- 1 - Aucun ARV = Non
patiente symptomatique et CD4<350

- 2 - Poursuite DRVr + ABC + 3TC = OUI
en ajustant les posologies de Rifabutine 150mg/j ou
150mg/2j + dosages

- 3 – ATRIPLA = Non
car protéinurie significative (risque avec NVP)

- 4 – DRVr + ABC + 3TC + RAL = ?
- 5 – ABC + 3TC + RAL = ?
pas de données suffisantes avec RAL (Yéni 2010)



HYPEREOSINOPHILIE

- Prurit généralisé + lésions hyper -hypo pigmentées de la peau, non infiltrée, hyperkératose plantaire d'aggravation progressive (6 mois)

- Evolution des PE

1-6 :	0,35 G/l	
5-7 :	1,29	
12-7 :	2,36	= arrêt ARV
28-7 :	7,03	= arrêt Rimifon (résistance) remplacé par fluoroquinolone
4-10 :	2,05	= reprise ARV
15-11 :	0,67	
13-1 :	12	= C Virale VIH : 5,5 log 10, CD4 366

- Bilan négatif : Parasito des selles, sérologies parasitaires, AAN, ANCA, Myelogramme, Immunophénotypage, BCR-ABL, TDM TAP, Sérologie HTLV



HYPEREOSINOPHILIE

- Echec des traitements Ivermectine et Albendazole
- Pas d'amélioration à l'arrêt des ARV
- Persistance d'une protéinurie > 1g/24h et altération de la fonction rénale
 - Ponction biopsie rénale = HIVAN



DIAGNOSTIC ?

1. Filariose
2. Allergie médicamenteuse
3. Vascularite
4. Pseudo mycosis fongoïde
5. Toxocarose



DIAGNOSTIC ?

- 1 – Filariose et 5 – Toxocarose = Non
sérologies négatives; échec Ivermectine-Albendazole
- 2 - Allergie médicamenteuse = Non
- 3 - Vascularite = Non
- 4 – Pseudo mycosis fongoïde = OUI
Biopsie cutanée : infiltrat oligoclonal de CD8 cytotoxiques
simulant un mycosis fongoïde
Traitement corticoïde + ARV
Lésions liquénoïdes résiduelles



JNI

13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès





DIAGNOSTIC ?

1. Herpès
2. Syphilis
3. Chancre mou
4. Lymphogranulomatose vénérienne
5. Donovanose



1 – Herpès = OUI

ulcérations multiples, superficielles, douloureuses, non indurées
à évoquer devant toute ulcération génitale (grande simulatrice !)

2 – Syphilis = Non

possible mais sérologie négative

3 – Chancre mou = Non

tps d'incubation 2-5j, ulcération creusante, purulente
ADP fluctuante
examen direct négatif

4 – Lymphogranulomatose vénérienne = Non

lésion unique, superficielle, non indurée,
ADP suppuration
PCR *Chlamydia* négative

5 – Donovanose = Non

ulcération unique surélevée, indurée, sans ADP
examen direct négatif