

Médecine tropicale – Pathologie exotique et voyage

B-01 Les manifestations neurologiques au cours de la brucellose

W. Guenifi, M. Rais, H. Boukhrissa, A. Gasmi, A. Mechakra Ouyahia,
B. Nouasria, A. Lacheheb
CHU de Sétif, Service des Maladies Infectieuses, 19000 Sétif, Algérie.

La brucellose est une zoonose majeure, ubiquitaire, frappant le bétail domestique (source de perte pécuniaire en économie rurale) et transmise à l'homme. L'incidence de la maladie est en nette régression dans les pays développés alors qu'elle pose toujours un problème de santé publique dans les pays en voie de développement où elle atteint des chiffres inquiétants. En Algérie, le nombre de cas déclarés est passé de 2 766 en 2003 à 8 404 cas en 2006.

L'atteinte du système nerveux est estimée en moyenne à 4 % (2 à 10 %). Les manifestations cliniques sont polymorphes et souvent plurifocales chez un même patient.

Cas cliniques - Six observations de patients ayant présenté une neurobrucellose : il s'agissait de 3 femmes et 3 hommes d'un âge moyen de 26 ans. L'atteinte neurologique était inaugurale dans 5 cas. Dans la majorité des cas le diagnostic était obscur au début. Les tableaux cliniques étaient variables à type de méningo-encéphalite (3 cas), méningomyéloradiculite (1 cas), encéphalite aigue diffuse (1 cas) et un tableau d'atteinte radiculaire secondaire à une spondylodiscite. Le diagnostic était retenu sur l'isolement de germe dans le sang (1 cas) et sur la positivité du sérodiagnostic de Wright dans le sang et LCR (5 cas).

Discussion - La précocité du traitement est le seul garant d'une évolution favorable. Cependant il n'y a pas une thérapeutique bien codifiée pour le traitement de cette forme clinique. Tous nos malades ont reçu 3 parmi ces 4 médicaments : doxycycline, rifampicine, cotrimoxazole et aminoside. Une corticothérapie était associée dans 3 cas. Le polymorphisme clinique de la neurobrucellose fait de cette maladie un diagnostic différentiel de nombreuses affections neurologiques. Il faut savoir l'évoquer devant toute manifestation neurologique centrale ou périphérique en zone d'endémie.

B-02 Impact des pathologies infectieuses observées au cours d'une mission en République de Côte d'Ivoire

F. Sauvet, F. Janvier, C. Lebeau, S. Foucher, O. Flusain, C. Dancourt, JM. Debonne
Institut de Médecine Aérospatiale du Service de Santé des Armées, Département de Physiologie, 91223 Brétigny-sur-Orge, France.

Nous avons étudié l'incidence et l'impact opérationnel des motifs de recours aux soins rencontrés par une population de 690 militaires français ($28,23 \pm 0,52$ ans) au cours d'une mission isolée de 4 mois (juin à septembre) en République de Côte d'Ivoire.

Les consultations pour un motif infectieux ($n = 309$) représentaient 50,82 % des motifs de consultations et 67,47 % de l'incapacité opérationnelle totale. Les pathologies infectieuses les plus fréquentes étaient les infections cutanées (33,33 %), digestives (29,13 %) et ORL (19,42 %). 20,39 % des patients avait reçu un traitement antibiotique dominé par la pristinamycine (20,33 % des cas). 116 patients (37,54 %) ont été admis dans l'un du poste de secours mais aucun n'a été évacué.

Les pathologies infectieuses ayant entraîné la plus grande indisponibilité étaient (résultats exprimés en jours d'incapacité totale pour 1 000 hommes et par mois) : les diarrhées simples (45,60 jours), le paludisme (28,99 jours) et les fièvres inexplicables (13,53 jours) qui posaient le problème de pathologies potentiellement grave dans cette région de l'Afrique.

L'incidence des pathologies infectieuses était plus importante lors du premier mois ($p < 0,01$). Bien que de nombreuses fautes individuelles aient été observées et le rappel des règles d'hygiène réalisé, ce résultat pose le problème d'une plus grande susceptibilité aux infections lors de la période d'acclimatation.

Notre travail donne une vision globale des pathologies infectieuses rencontrées en Afrique par une population de sujets « immunologiquement naïfs ». De nombreuses infections de faible gravité ont un impact opérationnel important et méritent d'être mieux étudiées afin d'en déterminer les facteurs de risque et de cibler les actions de prévention.

B-03 Amoebose hépatique chez le voyageur : 30 observations Intérêt du diagnostic rapide par agglutination de particules de latex

C. Rapp, D. Andriamanantena, C. Ficko, A. Merrens, PS. Ba, P. Imbert,
T. Debord
HIA Bégin, SMIT, 94163 Saint-Mandé, France.

Objectifs - Décrire les aspects cliniques, diagnostiques et évolutifs de l'amoebose hépatique (AH) d'importation due à *Entamoeba histolytica*.

Méthode - Étude prospective des adultes hospitalisés pour une AH d'importation confirmée par la mise en évidence d'anticorps spécifiques, du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2007.

Résultats - Trente patients (3 femmes, 27 hommes) d'âge moyen 41,4 ans (28-73) étaient inclus. Il s'agissait majoritairement de militaires contaminés en Afrique. Dix (33 %) patients ont présenté des symptômes lors du séjour. Pour les autres, le délai médian entre le retour et les symptômes était de 98 jours (2-700). La présentation clinique était typique dans 60 % des cas. 3 formes compliquées inaugurales ont été observées (rupture intrapéritonéale, pleurésie abondante). Des symptômes pulmonaires et des anomalies à la radiographie étaient notés chez respectivement 30 et 50 % des patients. Dans 75 % des cas, l'abcès était unifocal et siégeait dans le lobe droit hépatique. Le test de dépistage Bichrolatex réalisé chez 28 patients était positif dans 26 cas. Tous les patients ont reçu successivement du métronidazole pour une durée moyenne de 12 jours (10-15), puis un amoebicide de contact. Un drainage hépatique percutané a été nécessaire chez quatre patients. La guérison a été confirmée chez les 29 patients suivis avec un recul évolutif moyen de 12 mois.

Conclusions - Le diagnostic de l'AH est aisé mais en France, l'indication de drainage hépatique doit être discutée sur des critères cliniques, plutôt que sur des critères morphologiques rigides (taille et localisation de l'abcès) et/ou des facteurs pronostiques étudiés en zone endémique.

B-04 Histoplasmosse chez les patients infectés par le VIH : 25 années d'expérience en Guyane française

F. Huber, M. Nacher, C. Aznar, M. El Guedj, T. Vaz, M. Demar, P. Couppié
Centre Hospitalier André Rosemon, Service de Dermatologie, 97306 Cayenne, Guyane.

En Guyane française, histoplasmosse à *Histoplasma capsulatum var. capsulatum* et tuberculose inaugurent le plus souvent le stade sida. Les séries d'histoplasmoses publiées sont cependant rares. Cette infection, mimant volontiers une tuberculose disséminée, est vraisemblablement sous-estimée du fait de ses difficultés diagnostiques.

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques de l'histoplasmosse chez le patient infecté par le VIH, et d'aider à optimiser les investigations.

Méthode - 200 patients VIH+ présentant une histoplasmosse entre 1982-2007 ont été inclus rétrospectivement.

Résultats - 92 % des patients n'étaient pas sous ARV. Les CD4 étaient $< 100/\text{mm}^3$ dans 80 % des cas. La plupart des patients présentaient une fièvre, des adénopathies, des symptômes pulmonaires et digestifs. Les signes neurologiques et cutanéomuqueux étaient plus rares. Le plus souvent, les AST étaient modérément augmentées, les ALT normaux/subnormaux et les LDH ≥ 4 fois la normale. Le myélogramme avait amené le plus de diagnostics mais les cultures de tissus ganglionnaire et hépatique étaient les plus contributives. Le frottis cutanéomuqueux était également rentable. 19,5 % des patients sont décédés dans le mois suivant le traitement. Un traitement présomptif a été institué dans 14,3 % des cas.

Conclusion - Dans les zones d'endémicité, l'histoplasmosse révèle souvent le stade sida chez des patients peu suivis et sévèrement immunodéprimés. Les frottis cutanés et les cultures fongiques sont rentables. En l'absence de test rapide et sensible, un traitement d'épreuve peut être indiqué compte tenu du risque léthal. Ce travail met en exergue la nécessité de développer de nouveaux outils diagnostiques, en particulier pour les pays à faible revenu socioéconomique.