

ePILLY Trop

Maladies infectieuses tropicales



2022

3^e édition web
mise à jour juin 2022

www.infectiologie.com

avec le soutien de



© Masson, Elsevier, Plac

Le Collège des universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales (CMTI)
La Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (SFMTSI)
La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPLIF)
La Société de Médecine des Voyages (SMV)

ont le joie de vous annoncer la sortie de la 3^e édition web du

ePILLY Trop

le jeudi 16 Juin 2022 lors des 23^e Journées Nationales d'Infectiologie à Bordeaux.

L'ePILLY Trop est un ouvrage d'infectiologie tropicale collectif, gratuit et accessible en ligne du CMTI, de la SFMTSI, de la SPLIF et de la SMV. Il est destiné avant tout aux médecins et aux étudiants en médecine des pays francophones du « Sud » mais aussi aux collègues du « Nord » amenés à prendre en charge les pathologies infectieuses des migrants et des voyageurs. Le format se veut pratique et didactique avec des recommandations tenant compte du niveau de recours sanitaire disponible.

L'édition 2022, faisant suite aux éditions de 2012 et 2016, a été revue, augmentée et actualisée. Elle présente des chapitres révisés par de nouveaux ou d'anciens auteurs, tenant compte des évolutions de l'épidémiologie, des capacités de diagnostic et de thérapeutique des pays à ressources limitées.

L'utilisation de l'ePILLY Trop est facilitée par des renvois automatiques vers les chapitres correspondants à partir de mots-clés et par des liens avec les principaux sites ou bases en ligne sur le web. Quarante-et-sept cas cliniques présentés à la fin du sommaire permettant un entraînement personnel ou une utilisation pédagogique en groupes.

Connection (accès gratuit) :
<http://www.infectiologie.com/fr/fr/eppyq.html>

Afin de bénéficier de l'ouverture directe des 87 cas cliniques du sommaire, il est indispensable de garder le fichier PDF « Livre_ePILLYTrop2022.pdf » et le dossier « Cas_cliniques_ePILLYTrop2022 » ensemble dans un même dossier.

Éditions Alinéa Plus - 8 rue Froedehaux 75004 Paris - contact@alineaplus.fr

1

SMV Limoges octobre 2023

« Neurobilharziose, actualités »

Pr. Stéphane Jauréguiberry

- Service des maladies infectieuses et médecine tropicale, AP-HP, Hôpital Bicêtre, Kremlin Bicêtre, France
- CESP INSERM / Université Paris Saclay, France
 - Centre National de Référence du Paludisme
 - Société de Médecine des Voyages



Centre de recherche
en Épidémiologie
& Santé des Populations



ASSURANCE
PUBLIQUE



CNR
Paludisme



FACULTÉ
DE MÉDECINE

université PARIS-SACLAY

2

Epidémiologie

3

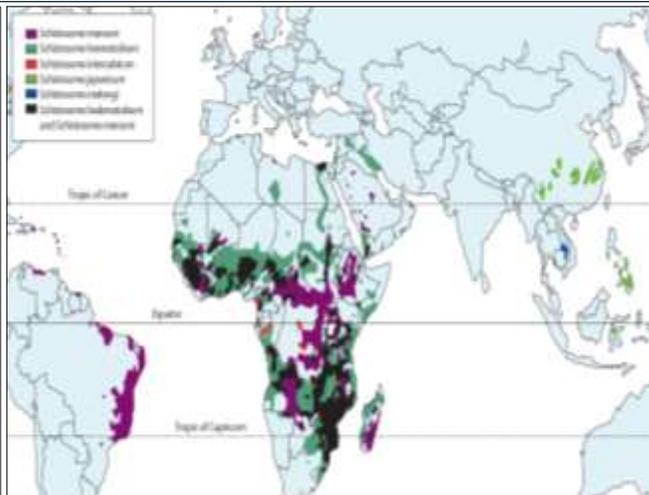
La schistosomose : une parasitose majeure...toujours !

Schistosomose ou bilharziose :

- 600-800 millions personnes vivant en zone d'endémie
- 78 pays
- Malades : 220 millions
- Morbidité : 20 millions
- Mortalité : 20 000 à 200 000 personnes/an

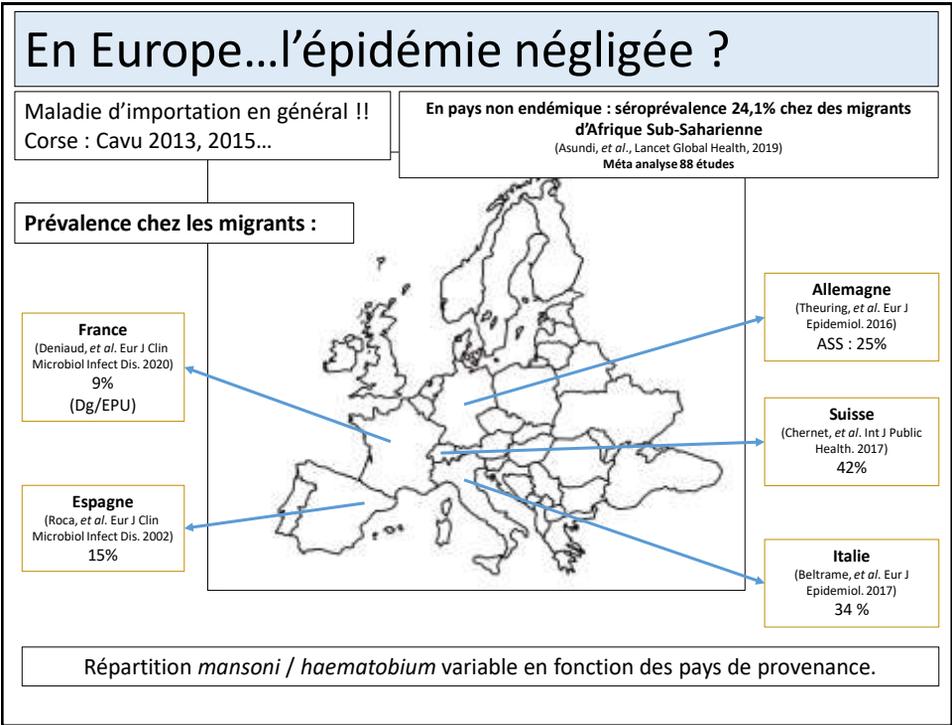
90% : ASS

Répartition variable

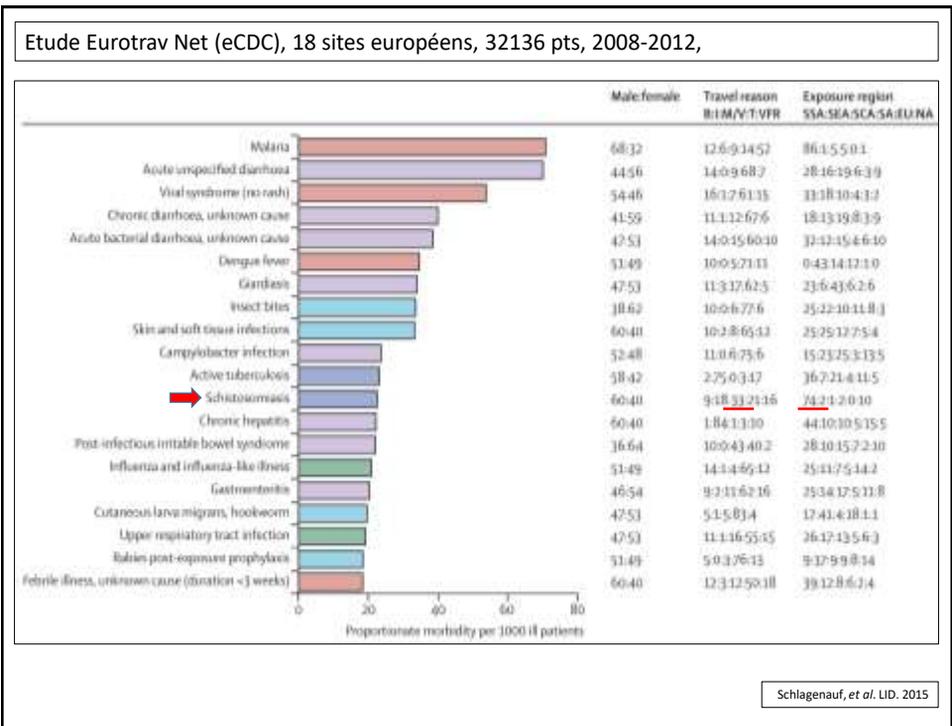


WHO, 2017
Van der Werf, Acta Trop. 2003
Gryseels, Lancet, 2006

4



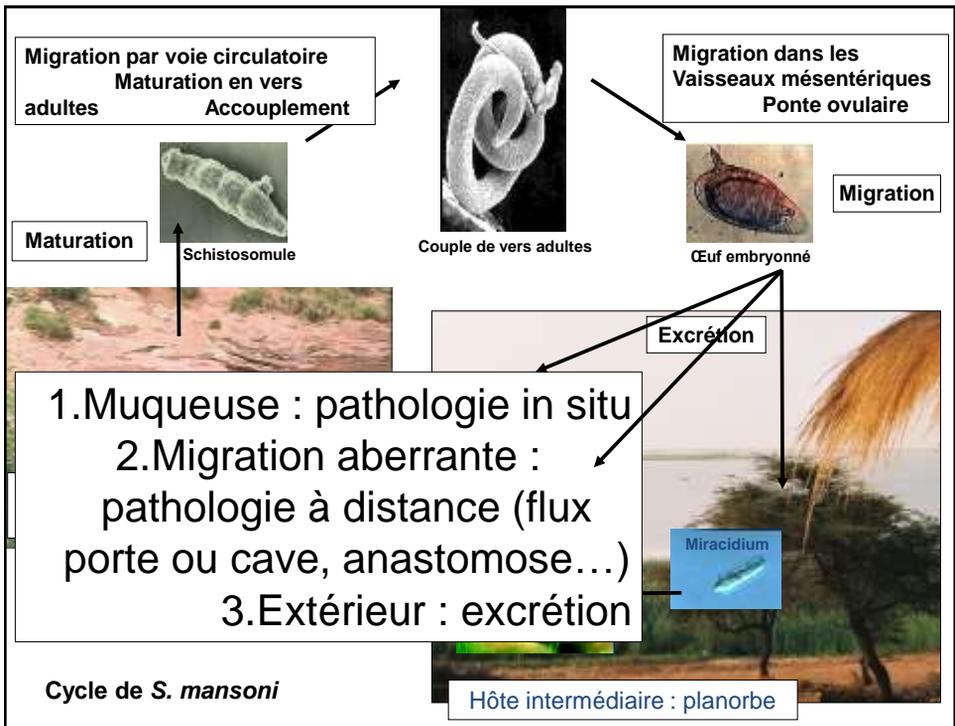
5



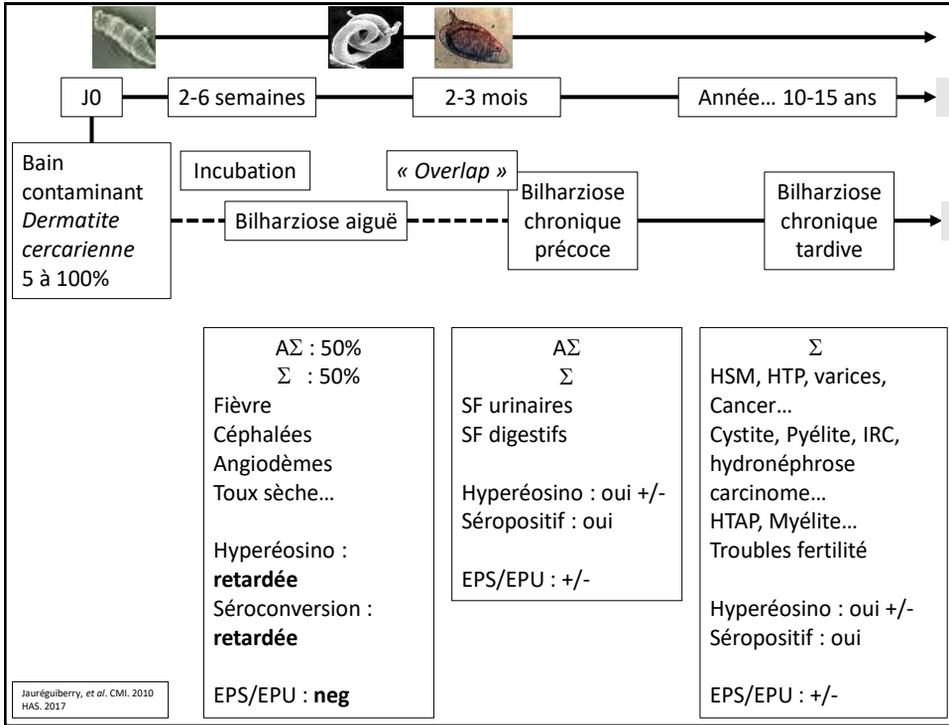
6

Petits rappels et cadre nosologique

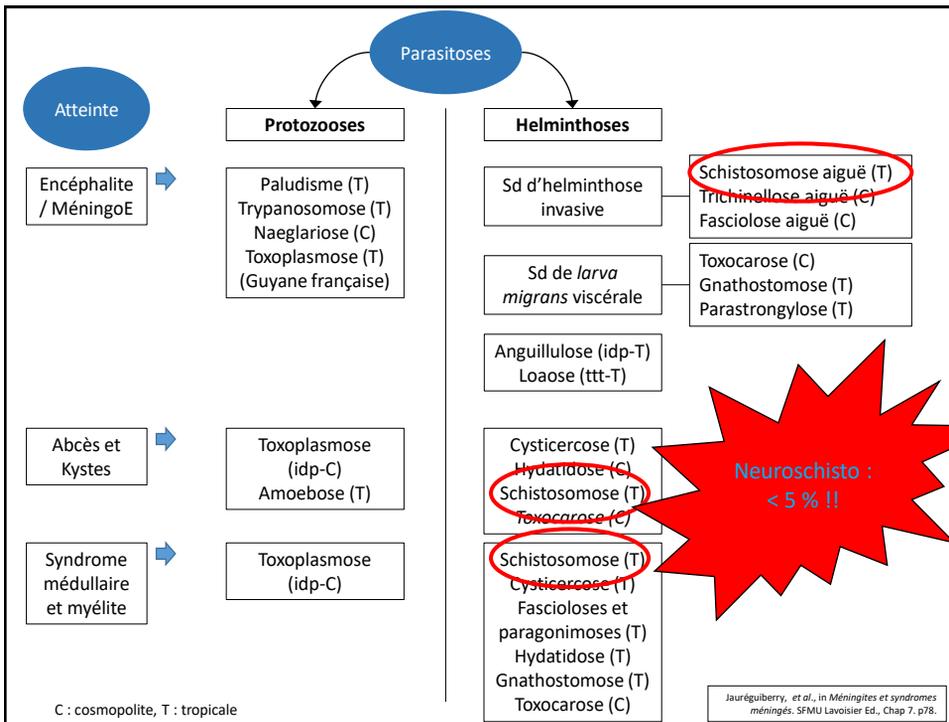
7



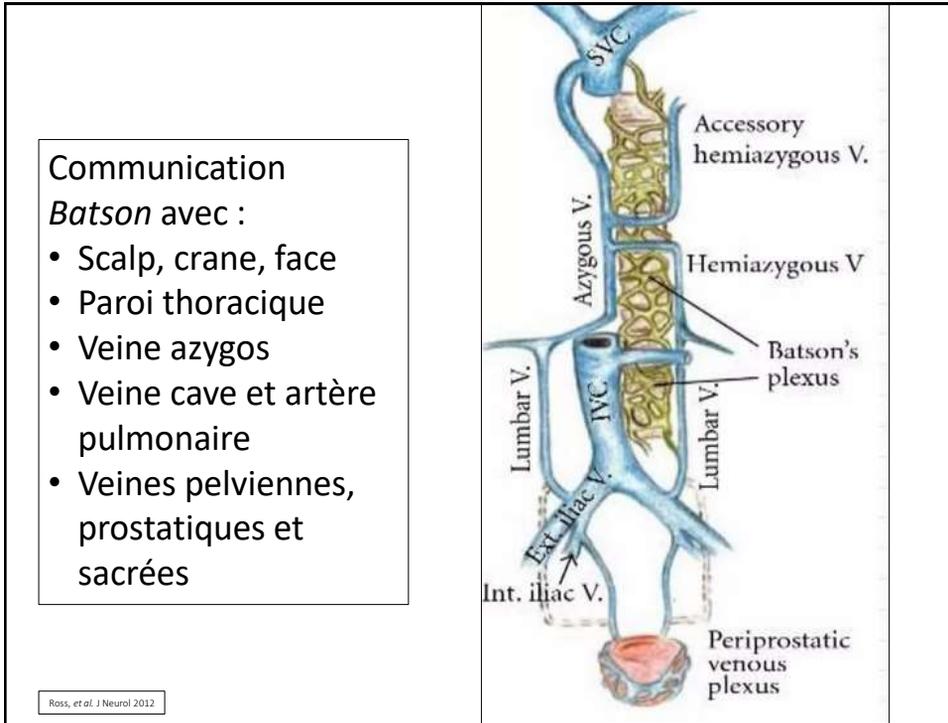
8



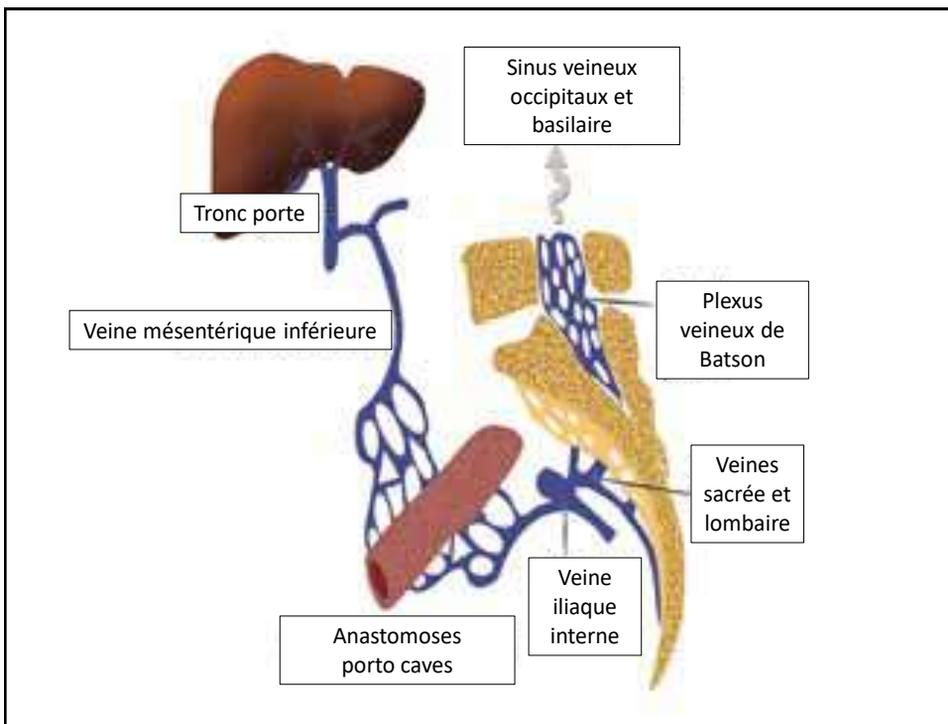
9



10



11



12

Clinique Imagerie

13

Neuroschistosomose aiguë (i) *Encéphalite aigue toxémique*

- Incidence : 1% des schistosomoses aiguës

Encéphalopathie

- Céphalées
- Confusion
- Ralentissement psychomoteur
- Troubles de conscience
- Coma

Signes focaux

- HLH
- Dysarthrie
- Ataxie
- Troubles sphinctériens
- Déficits moteurs

Vascularite éosinophiles, Complexe Immuns Circulants

Kane. Arch Neurol Psychiatr. 1948. Pitella, et al. Brain Pathol. 1997. Granier, et al. Med Trop. 2003. Jauréguiberry, et al. CMI. 2010

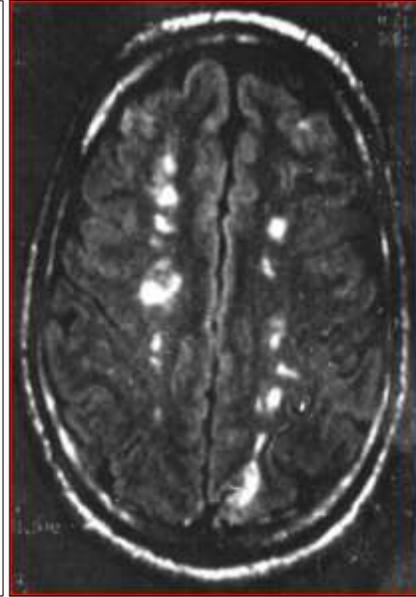
14

Neuroschistosomose aiguë (ii)

Encéphalite aigue toxémique

Jauréguiberry, et al. AITMH. 2007
Grandiere, et al. AITMH. 2006

- Sujets non immuns
- Début brutal
- Signes: tr de conscience
tr du langage
s. cérébelleux
ataxie
fièvre, myalgies, toux sèche
- LCR peu informatif
- Hyperéosinophilie importante : 100% (décalé 6 semaines)!!
- Sérologie : 100% (décalé 6 semaines)
- EPU/EPS : 50% décalé, neg en règle !!
- PCR ?
- **Traitement : corticothérapie, pas de PZQ (pseudo Mazotti !)**
- **Chercher les cas groupés!**



15

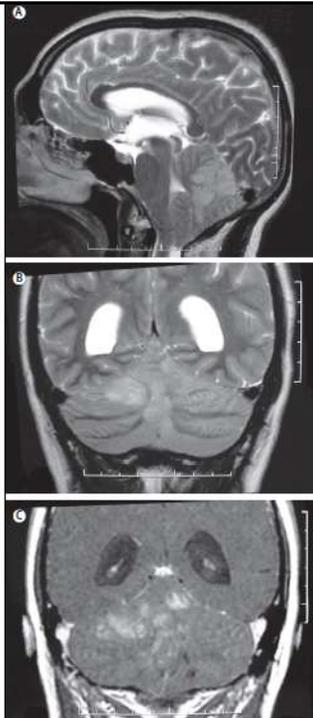
Neuroschistosomose chronique (i)

Forme pseudo tumorale

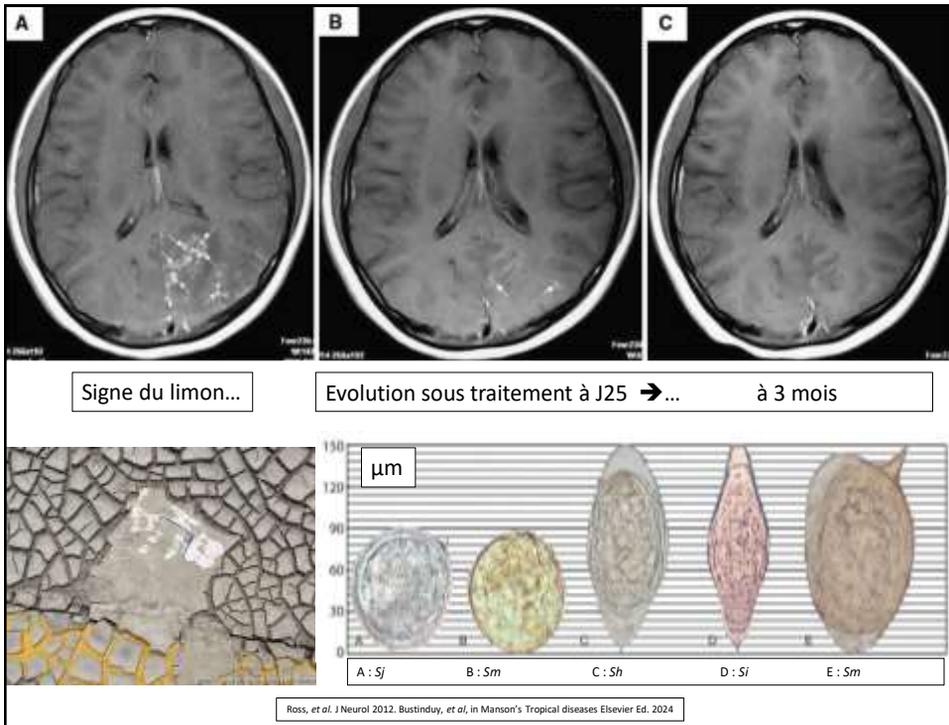
- *S. japonicum* : 3,5%
- 10-40 ans
- Asymptomatique : 25% c/o Sm
- Processus expansif
- Cervelet > occipital > frontal
- EPS/EPU/BR contributifs
- **Ttt: PZQ + corticoïdes parfois chirurgie**

Céphalées 100%
Déficit moteur 71%
Troubles visuels 62% Convulsions 57%
Troubles des fonctions supérieures 57%
Vertiges 43%
Troubles sensoriels 38%
Troubles du langage 29%
Vomissements 29%
Ataxie 24%

Ferrari, et al. Lancet Infect Dis. 2011
Ross, et al. J Neurol. 2012



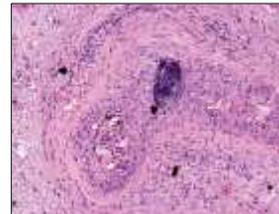
16



17

Neuroschistosomose chronique (ii) *Forme granulomateuse nécrotique*

- Myélite transverse aiguë, Myéloradiculite lentement progressive
 - Douleurs lombaires, radiculalgies,
 - Déficit moteur, troubles sensitifs, Troubles sphinctériens
- Depuis 1930 : > 800 cas rapportés
- 50% des myélopathies tropicales ?
- Œufs et granulomes sur *Sm*, *Sh*
 - Granulome nécrotique sur les racines nerveuses
- Médullaire, myéloradiculaire, queue de cheval



Granulome sur *Sm*, Biopsie de moelle épinière, x 400, hématoxyline-éosine

- Dg différentiels infectieux et non infectieux
 - Angiostrongyloïdose, Gnathostomose, Neurocysticercose, Neurotoxocarose.
 - HTLV1
 - Tuberculose
 - Néoplasie médullaire

Ferrari, et al. Lancet Infect Dis 2011. Oliosi, et al. Lettre de l'Infectiologue. Juillet-août 2022. Ross, et al. J Neurol 2012. Naus, et al. Ann Trop Med Parasitol. 2003

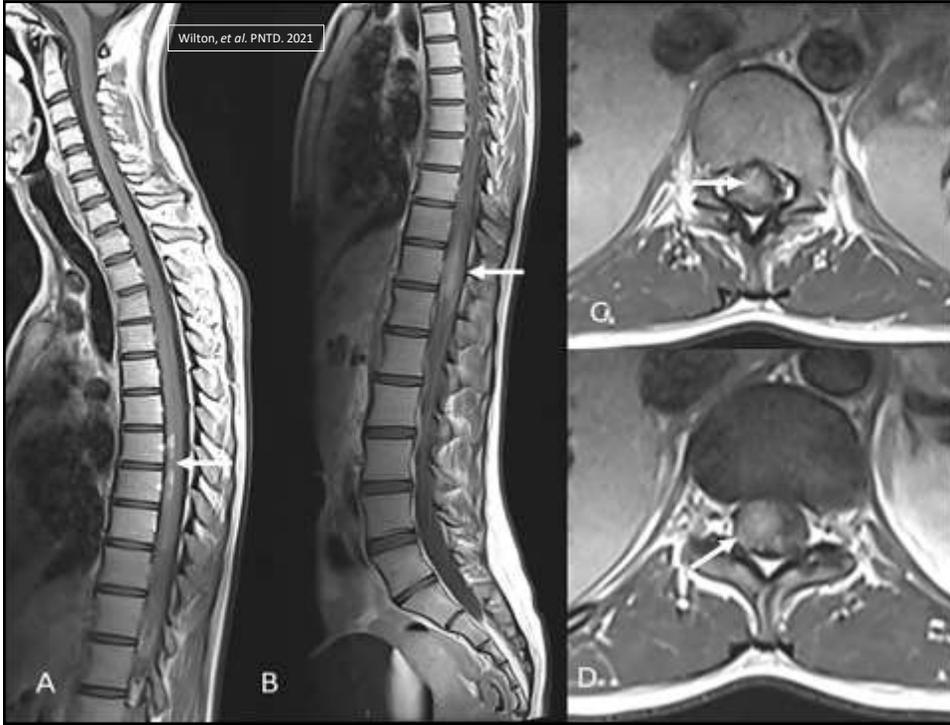
18



19



20



21



22

Troubles cognitifs...?

- Temps de réaction, troubles de mémoires immédiates,
- Altération échelle de Wechsler
- Enfants
- Zone d'endémie, Egypte, Tanzanie...

- Massivement infecté et mal nourris (*Sh*)
- Amélioré après traitement (*Sj*)

- Nazel MW, el-Morshedy H, Farghaly A et al (1999) Schistosoma mansoni infection and cognitive functions of primary school children, in KafreElSheikh, Egypt. J Egypt Public Heal Assoc 74:97-119
- Nokes C, McGarvey ST, Shiue L et al (1999) Evidence for an improvement in cognitive function following treatment of Schistosoma japonicum infection in Chinese primary schoolchildren. Am J Trop Med Hyg 60:556-565
- Jukes MC, Nokes CA, Alcock KJ et al (2002) Partnership for child development. Heavy schistosomiasis associated with poor short-term memory and slower reaction times in Tanzanian schoolchildren. Trop Med Int Heal 7:104-117

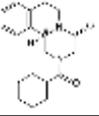
23

Traitement

24

Praziquantel

(2-(cyclohexylcarbonyl)-1,2,3,6,7,11b-hexahydro-4H-pyrazinol[2,1-a]isoquinoline-4-one)





Nom commercial :
Biltricide®
 Comprimés à 600 mg

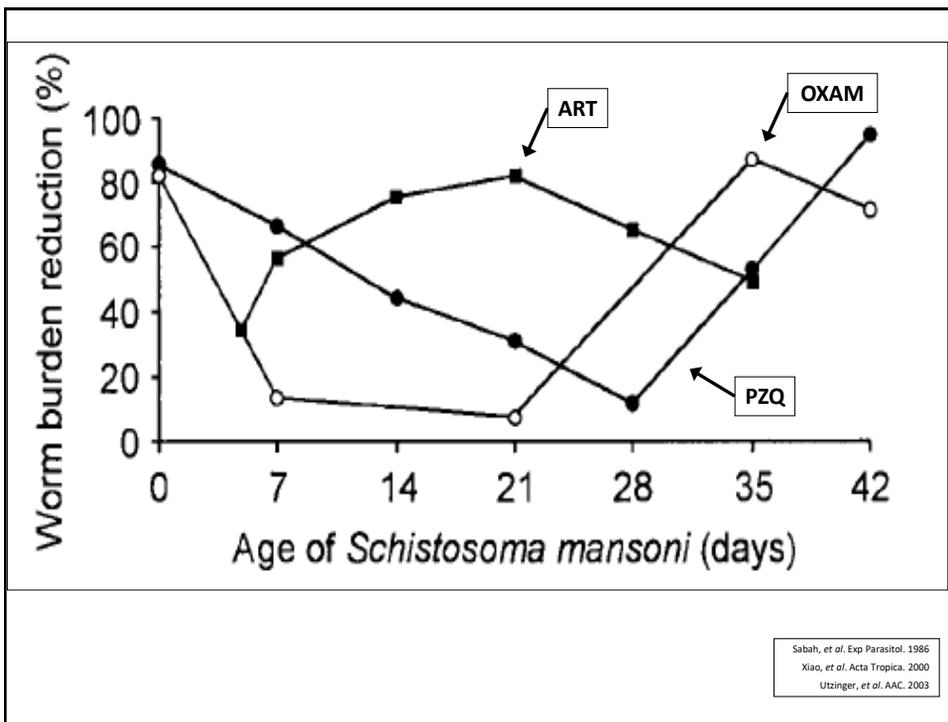
Schistosomose :

- Sm, Sh* : 40 mg/kg
- Sj* : 60 mg/kg

- En 1 prise
- Après ou pendant le repas
- Le soir

- Biodisponibilité : 80%
- ½ vie plasmatique : 0.8 à 1.5 heure (4 à 5 heures pour ses métabolites)
- Métabolisme : Cyp450 3A4
- Interactions avec immunité du malade
- Interactions médicamenteuses : phénytoïne, **rifampicine**, azolés antifongiques, **corticoïdes ++**

25



26

Praziquantel en pays non endémique

Quelques études rétrospectives seulement...

The diagnosis and treatment of urogenital schistosomiasis in Italy in a retrospective cohort of immigrants from Sub-Saharan Africa

Marta Tibi¹, Federica Gobbi², Francesca Rivetti³, Jacopo Tassi⁴, Silvio Caligiaris⁵, Paola Magno⁶, Dora Esposito⁷, Marco Degani⁸, Andrea Maccioni⁹, Marco Carri¹⁰, Agostino Faccio¹¹, Simona Morzi¹², Maurizio Diella¹³, Francesco Castellani¹⁴, Simona Agostini¹⁵, Pierella Pilleggi¹⁶, Jessica Rottini¹⁷, Piero Diella¹⁸, Enzo Scuderi¹⁹, Alessandra Bartoloni²⁰, Lucia Lorenzini²¹

Received: 11 August 2018 | Accepted: 5 January 2019
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2019

Journal of TRAVEL MEDICINE

High Rate of Failure in Treatment of Imported Schistosomiasis

Marta Heideberg, MD, and Simon Thyges, MD
Department of Infectious Diseases, Copenhagen University Hospital (Hvidovre), Copenhagen, Denmark
DOI: 10.1007/s12688-019-0007-4

2019
PZQ 3 j de suite

Taux d'échec
Persistence d'œufs et/ou de CCA
(circulating cathodic antigens par ICT
9 patients/41)
22%

2010
28 touristes + expats
1 cure 40 à 60 mg/kg
Au delà de 12 semaines post exposition

Taux d'échec
(présence d'œufs viables dans les urines)
20%

➔ « > 1 cure c'est sur !! »

27

**Cérébrale
Médullaire**
BZH Aigue : CT puis PZQ
BZH Chronique : CT et PZQ

Corticothérapie
IV Methylprednisolone
15 mg/kg/j (max 1g) 5j puis

PO Prednisone
1 à 2 mg/kg
3 semaines puis
↓ sur 3-4 mois

Praziquantel
40 à 60 mg/kg
En une ou deux prises
par jour
3 à 14 jours

Chirurgie
Diagnostique
Exérèse
Décompression
Hydrocéphalie

Adjuvant
NON : PZQ et
phenobarbital, phénytoïne
OUI : PZQ et
levetiracetam, carbamazépine
valproate de sodium

Rééducation ++

Pronostic
Rapidité de traitement :
Aigue : 3j
Sub aigue : 7 j
Chronique : 3 sem

Encéphalite : bon
Pseudo tumorale : moyen
Myélite : mauvais

28

« Messages à ramener à la maison »

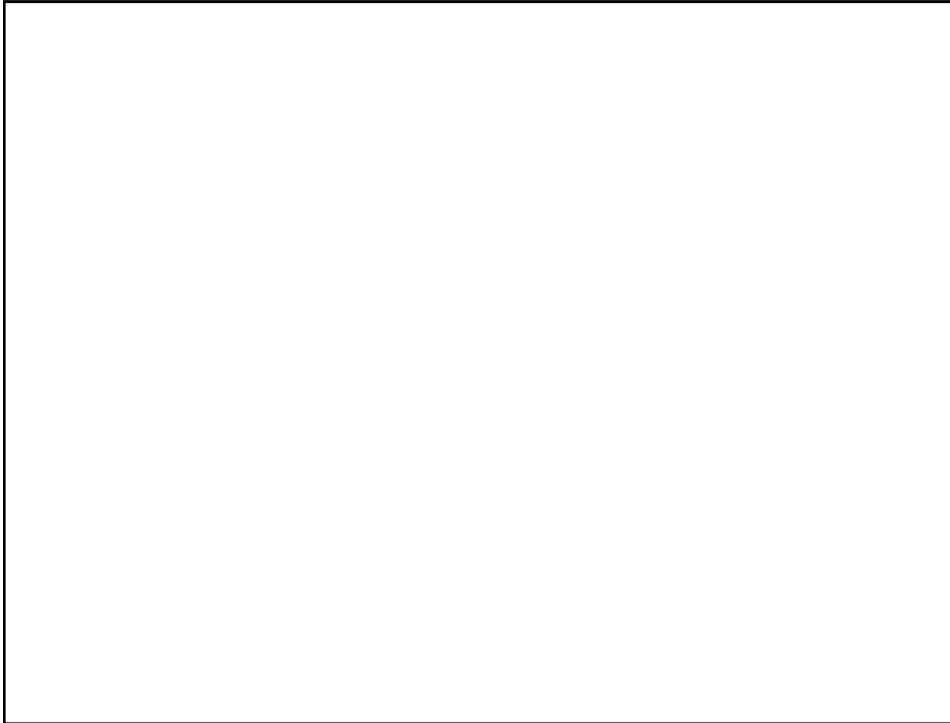
- Ça existe : < 5%
- Savoir y penser
- Avant tout myélite : aiguë, subaiguë
- Exceptionnellement : pseudo tumeur cérébrale
- Dg comme d'habitude, sinon biopsie
- CT et PZQ
- Séquelles : 80%

29

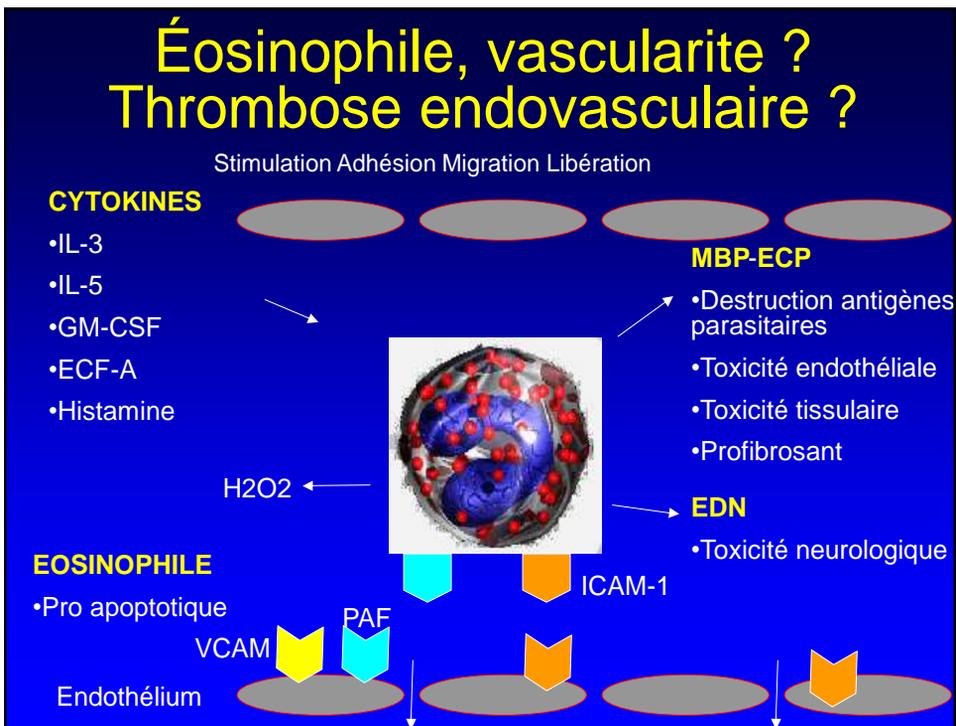
Merci de votre attention...



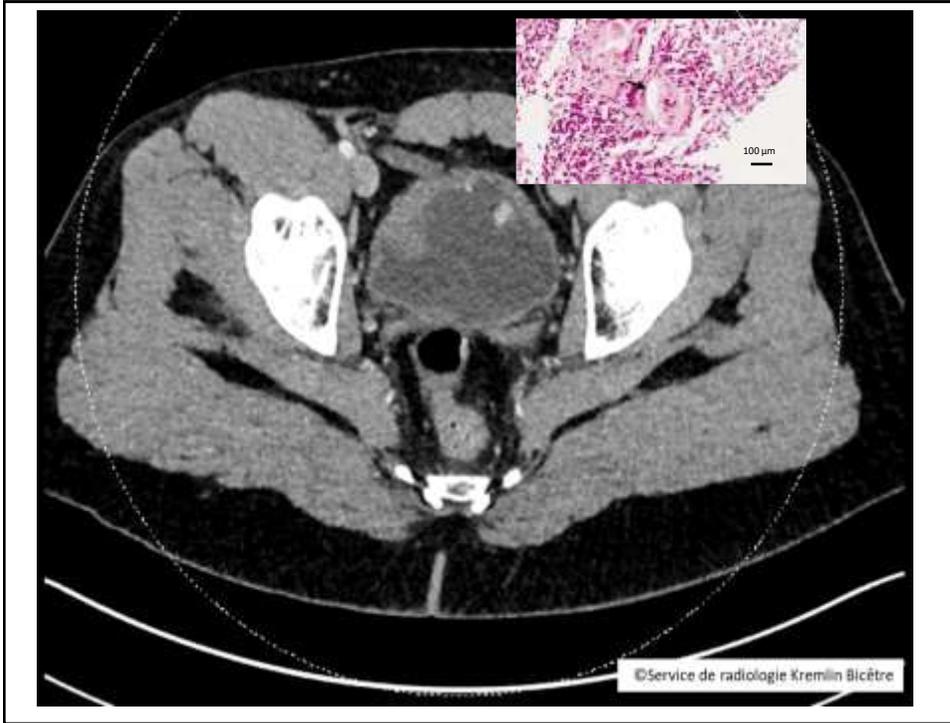
30



31



32



33