

P. S. Ba. SMIT. HPD. Dakar.
K. Ba Fall. SMIT. HPD. Dakar.
C. Rapp. SMIT. HIA Bégin. Paris.

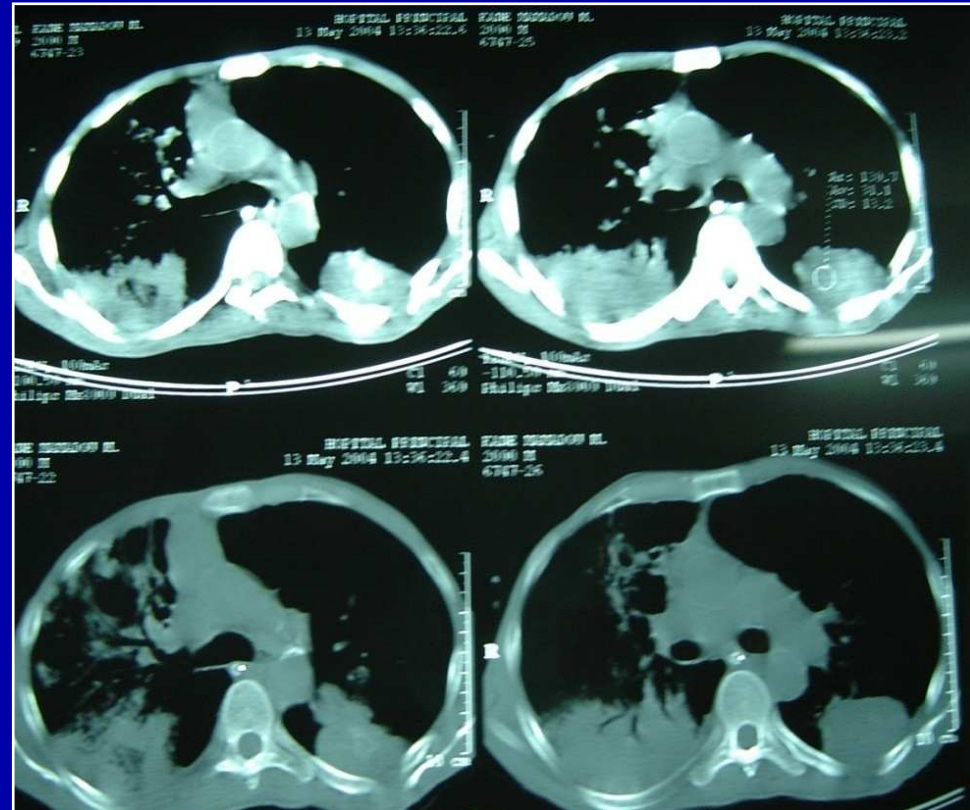


- **MH, sénégalaise de 48 ans**
- **Toux chronique + expectorations purulentes**
- **Douleur basi-thoracique droite, dyspnée (-)**
- **AEG : anorexie + amaigrissement 18 kg/3mois**
- **5 gestes, 5 EVBP, ATCD (-)**
- **Mauvais EG, maigreur +++ BMI à 15kg/m² (40 kg/1,65m)**
- **Température : 38°3**
- **Syndrome de condensation pulmonaire base droite**
- **Tachycardie régulière**
- **Reste de l'examen : normal**

- Hyperleucocytose à 12 000/mm³, prédominance PNN
- Anémie à 6,8g/dl, microcytaire
- CRP à 52 mg/l, fibrinémie à 5,8g/l
- GE et frottis négatifs
- Hémocultures négatives
- Macronodules excavés
- Absence d'adénopathie



RP



TDM

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

1 - Sarcoidose

2 - Nocardiose

3 - Aspergillose

4 - Histoplasmosse

5 - Tuberculose

1 - Sarcoidose

2 - Nocardiose

3 - Aspergillose

4 - Histoplasmose

5 - Tuberculose

Quels examens complémentaires prescrivez-vous ?

- 1 - Recherche de BAAR / tubages gastriques**
- 2 - IDR à la tuberculine**
- 3 - FOGD**
- 4 - Sérologie VIH**
- 5 - Fibroscopie bronchique + LBA**

1 - Recherche de BAAR tubages gastriques

2 - IDR à la tuberculine

3 - FOGD

4 - Sérologie VIH

5 - Fibroscopie bronchique + LBA

Résultats chez MH

- ECBC (-)
- 3 tubages gastriques négatifs
- IDR tuberculine négative
- Sérologie VIH1 + (CD4 : 7 /mm³)
- Fibroscopie + LBA → isolement souche de *Nocardia*, espèce *asteroides*, confirmation par le centre national de référence de Lyon

→ NOCARDIOSE PULMONAIRE / VIH1 (B3 CDC)

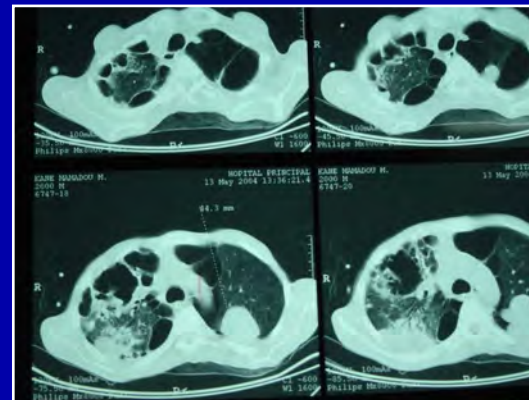
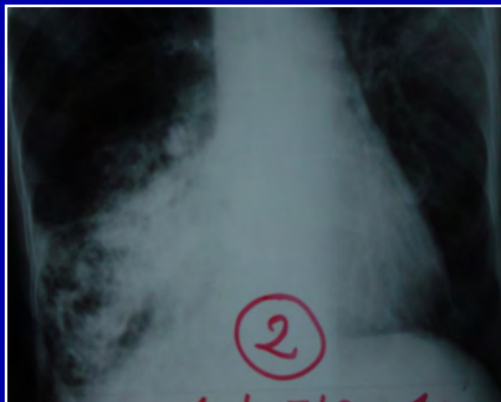
Traitement :

- SMZ + TMP : 75mg /kg/j de SMZ + 15mg/kg/j de TMP pendant 3 semaines, puis relais per os 4 mois
- Traitement ARV : AZT/ 3TC/EFV
- Transfusion isogroupe (4 culots globulaires)

Evolution favorable : apyrexie à J5, + 8Kg à S6



14/06/04



Conclusion

- Infection à bacille Gram+, AAR, aérobie strict
→ infection granulomateuse suppurative
- Grande distribution dans le milieu extérieur
(tellurique+++) / rareté des cas rapportés
- **Présentation radioclinique pulmonaire /
tuberculose pulmonaire +++**

→ difficulté et retard diagnostic dans les
régions d'endémie tuberculeuse : LBA +++