

**L. Grandière Pérez¹, S. Blanchi¹, P. Renault¹, P. Penn²,
N. Varache¹, H. Hitoto¹, N. Crochette¹, C. Gouault¹,
O. Alami³, J. Dupouy-Camet⁴, E. Caumes⁵**

1: Service maladies infectieuses, centre hospitalier du Mans, 194 avenue Rubillard, 72000 Le Mans

2: Laboratoire de microbiologie, centre hospitalier du Mans, 194 avenue Rubillard, 72000 Le Mans

3: Service de radiologie, centre hospitalier du Mans, 194 avenue Rubillard, 72000 Le Mans

4: Service Maladies infectieuses et tropicales, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47 Bd de l'hôpital, 75012 Paris

5: Laboratoire de parasitologie-mycologie CNR des Trichinella Hôpital Cochin 27 Rue du faubourg Saint-Jacques 75679 Paris



Homme de 19 ans

Retour du Kenya depuis 15 jours (séjour de 3 mois)

Depuis 15 jours :

fièvre vespérale à 39°C

-10 kg

toux sèche

arthralgies

urticaire poignets et flanc droit

Hyperéosinophilie 4000/mm³

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous?

- 1. Endocardite bactérienne**
- 2. Paludisme**
- 3. Schistosomose aiguë**
- 4. Trichinose**
- 5. Amœbose**

1. Endocardite bactérienne

2. Paludisme

3. Schistosomose aiguë

4. Trichinose

5. Amœbose

Résultats parasitologiques :

- Recherche de parasites dans les selles (avec Baerman) et les urines : négative
- Sérologies négatives : larva migrans viscérale, filariose, distomatose, anisakidose, anguillulose
- Sérologies trichinose et schistosomose faiblement positives !!!

Quel diagnostic est le plus probable?

1. Trichinose

2. Schistosomose

3. Churg et Strauss

4. Hyperéosinophilie essentielle

5. Toxocarose

1. Trichinose (*faux positifs**)

2. Schistosomose

3. Churg et Strauss

4. Hyperéosinophilie essentielle

5. Toxocarose

Quel traitement prescrivez-vous?

- 1. Praziquantel + corticoïdes**
- 2. Corticoïdes**
- 3. Rien**
- 4. Albendazole**
- 5. Ivermectine**

1. Praziquantel + corticoïdes

2. Corticoïdes

3. Rien

4. Albendazole

5. Ivermectine

***Risque d'aggravation clinique sous praziquantel
en cas de schistosomose aiguë***

**Le patient devient spontanément asymptomatique
Il rentre à domicile**

- **4 jours plus tard : troubles du comportement**
 - **confusion, désorientation temporelle**
 - **dyscalculie**
 - **dysmétrie et ataxie cérébelleuses**
- **Paraclinique :**
 - **éosinophilie 12 000/mm³**
 - **recherche d'opiacés positive dans les urines**
 - **ponction lombaire normale**
 - **scanner cérébral normal...**

Quel(s) examen(s) demandez-vous?

- 1. TEP scan**
- 2. Deuxième PL**
- 3. Aucun examen**
- 4. IRM cérébrale**
- 5. EEG**

1. TEP scan

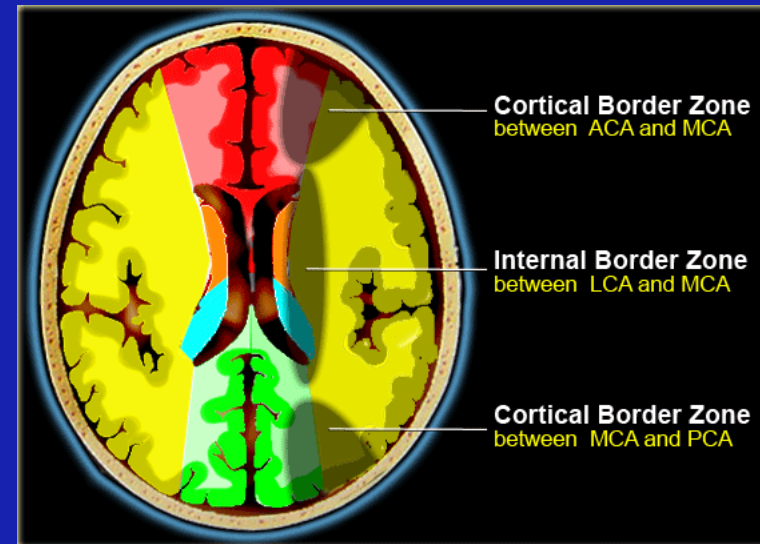
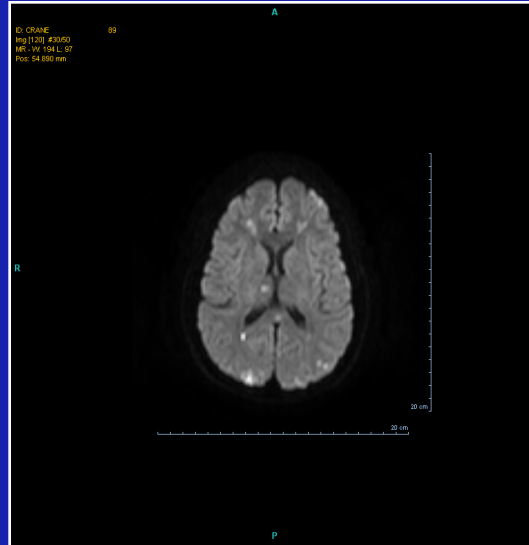
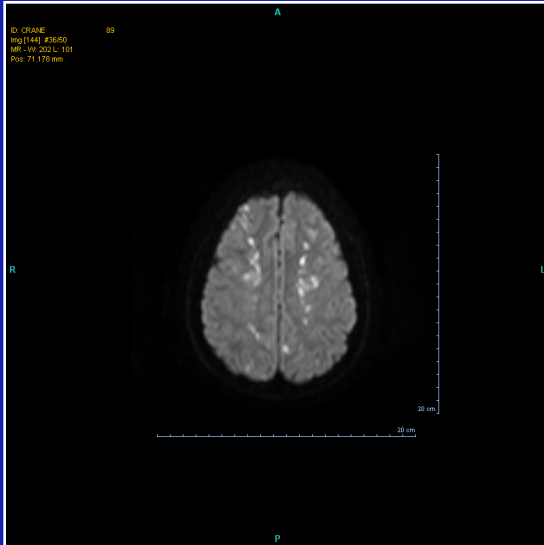
2. Deuxième PL

3. Aucun examen

4. IRM cérébrale

5. EEG

IRM encéphalique : hypersignaux FLAIR dans les territoires jonctionnels des artères cérébrales et le cervelet, compatibles avec de petits infarctus



Quel est votre diagnostic?

- 1. Schistosomose aiguë cérébrale**
- 2. Intoxication aux opiacés**
- 3. Anévrysmes mycotiques**
- 4. Thrombophlébite cérébrale**
- 5. Lésions vasculaires cérébrales sans lien avec l'infection**

1. Schistosomose aiguë cérébrale

2. Intoxication aux opiacés

(le patient avait pris de l'imodium® qui positive la recherche d'opiacés dans les urines!)

3. Anévrismes mycotiques

4. Thrombophlébite cérébrale

5. Lésions vasculaires cérébrales sans lien avec l'infection

Quel(s) traitement(s) proposez-vous?

1. Rien
2. Corticoïdes
3. Praziquantel
4. Ivermectine
5. Autre

1. Rien

2. Corticoïdes (--> patient asymptomatique en 4 j)

3. Praziquantel

4. Ivermectine : (car corticoïdes --> ttt anguillulose)

5. Autre

Schistosomose aiguë : une cause d'infarctus cérébraux jonctionnels

- Rare (8 cas : touristes++)
- Probablement dus à une vascularite liée aux éosinophiles et microthrombi car :
 - éosinophiles toxiques pour les cellules endothéliales et thrombogènes (inhibent la thrombomoduline des cellules endothéliales¹)
 - tableaux cliniques similaires : maladies avec hyperéosinophilie (trichinose, ankylostomose, Churg et Strauss, hyperéosinophilie essentielle ²)
 - biopsie cérébrale lors de neurotrichinose : vascularite distale avec dépôts d'éosinophiles ; thrombi fibrino-cruoriques ^{3,4}
- Corticoïdes efficaces+++

¹ Slungaard *J Clin Invest* 1993 ² Kwon *J Neurol* 2001 ³ Langner *Eur J Radiol* 2007

⁴ Fourestie *Brain* 1993