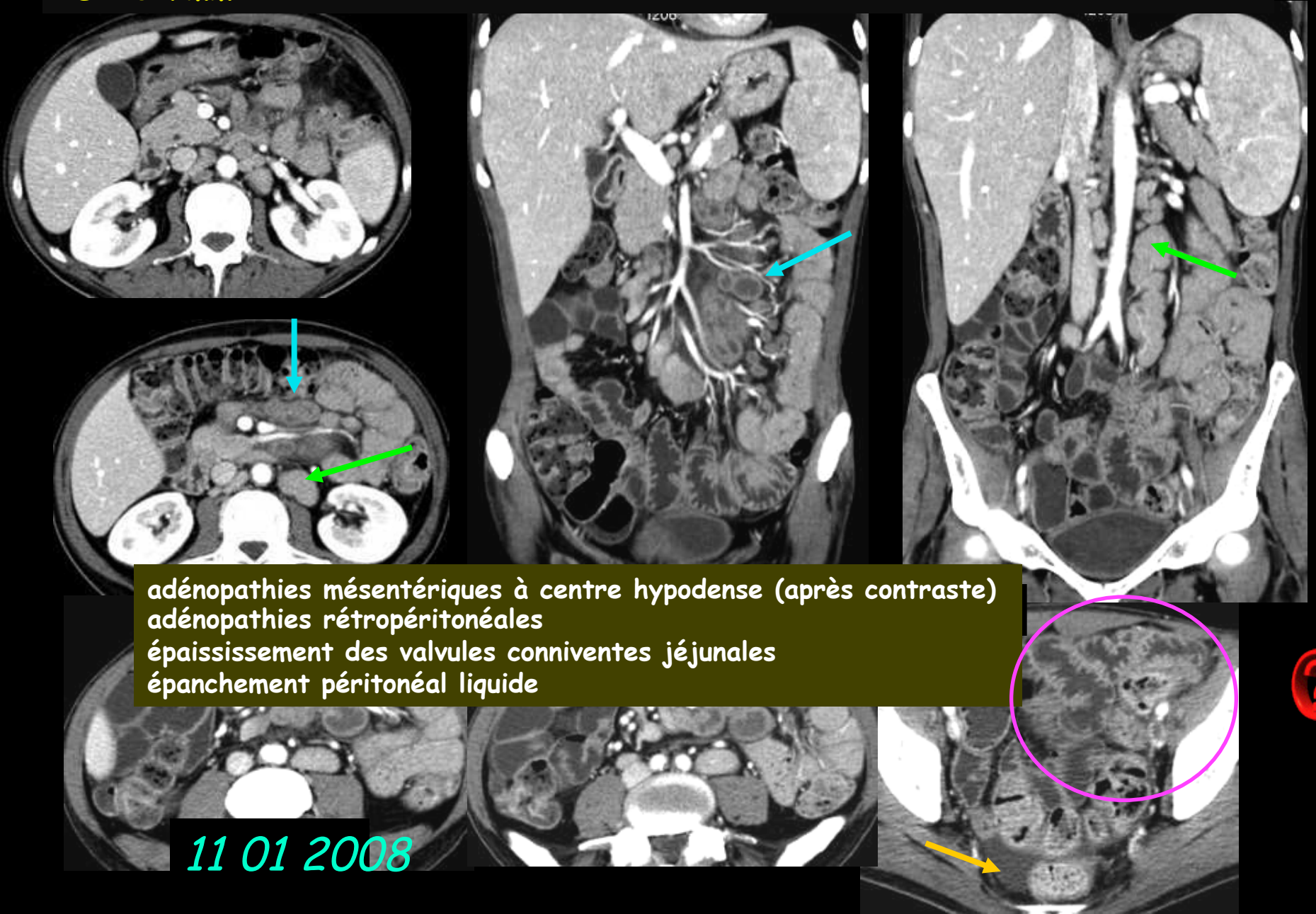


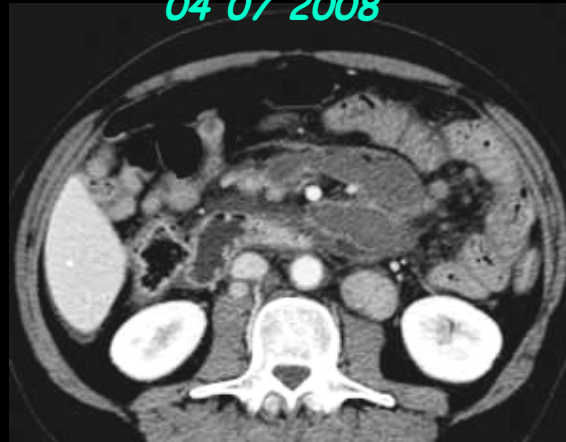
homme 38 ans ,HIV+ , fièvre et douleurs abdominales ,baisse de l'état général,
CD4<50/mm³



11 01 2008



04 07 2008



17 03 2009



entérite à mycobactéries atypiques (MAC)

évolution nécrosante des adénopathies
CD 4 < 50/mm³

entérite à mycobactéries atypiques (MAC)

l'atteinte du grêle est la plus fréquente des localisations digestives des mycobactéries atypiques (MAC, MAI). Les réservoirs de germes sont nombreux et ubiquitaires ; sol, poussières, eau et rencontrés chez de nombreux animaux domestiques

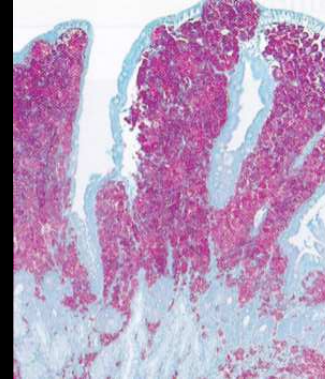
cliniquement, elle se traduit par une **diarrhée fébrile et douloureuse**, au long cours avec atteinte de l'état général. Le traitement prophylactique est recommandé chez les sujets HIV avec CD4 très abaissés

les **principaux signes radiographiques** sont :

- **l'hypertrophie des valvules conniventes** qui, comme les villosités intestinales sont distendues par l'infiltrat histiocyttaire acidophile, PAS +

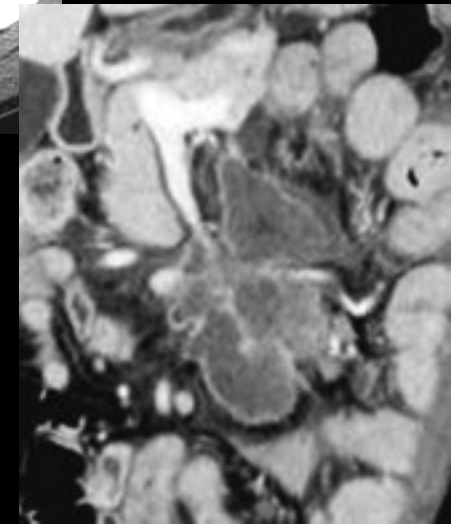
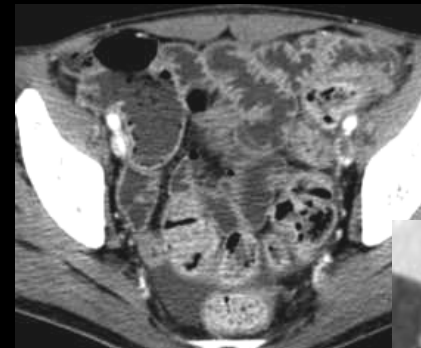
- la présence **d'adénopathies mésentériques** ayant une particulière propension à évoluer vers la nécrose (surtout chez les sujets immunocompétents)

les mycobactéries atypiques sont souvent peu nombreuses chez les immunodéprimés alors qu'elles sont nombreuses et parfois accompagnées de granulomes chez les sujets non immunodéprimés



HES

Ziehl

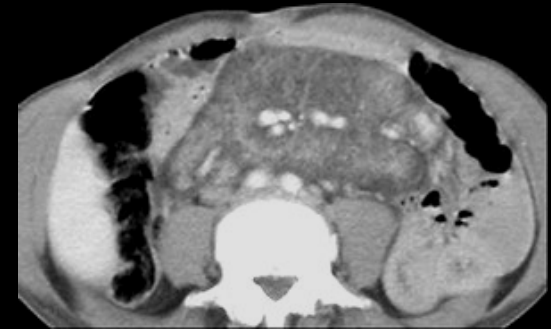


le **diagnostic différentiel** doit faire évoquer :

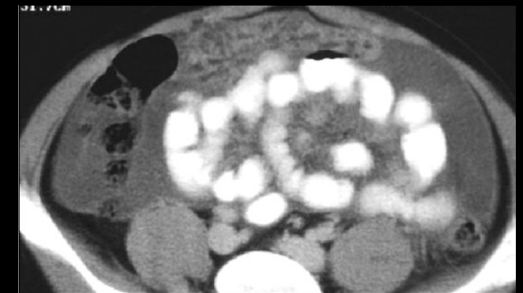
- la **maladie de Whipple** (adénopathies hypodenses "graisseuses")
- mycobacterium tuberculosis** ; les granulomes à centre nécrotique sont ici beaucoup plus évocateurs
- les infections intestinales à **Rhodococcus equii**
- les infections **fungiques** ou parasitaires (giardiose , Isospora , cryptosporidiose , microsporidiose , amibiase)



*obs. JM Bruel
Montpellier*



maladie de Whipple



tuberculose péritonéale

entérite à mycobactéries atypiques (MAC)

première infection opportuniste intestinale en fréquence aux USA

touche 30 à 40% des patients HIV dont la moitié présente des adp mésentériques

adénopathies mésentériques à centre hypodense (20% des cas)

adénopathies rétropéritonéales

iléo jéjunopathie diffuse avec aspect de "grêle inversé" (id maladie cœliaque)

évolution nécrosante des adénopathies avec aspect de masse péritonéale pseudo tumorale inflammatoire

Pathologies gastro-intestinales rencontrées au cours du SIDA:

Candidoses buccales.

Candidoses oesophagiennes.

Lymphomes malins non hodgkiniens (estomac, grêle et colon) *.

Sarcome de Kaposi digestif *.

Cryptosporidiose.

Isosporose.

Microsporose.

Cyclosporose.

Giardiase.

Blastocystose.

Infections bactériennes : *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Shigella*, *Clostridium difficile*, *Helicobacter pylori*.

Infections virales : CMV, adénovirus, rotavirus, astrovirus.

Herpes buccal ou périanal.

Histoplasmose buccale.

Mycobactériose digestive (MAC et TB).



entérite à MAC



Survenue des infections opportunistes en fonction du taux de CD4

