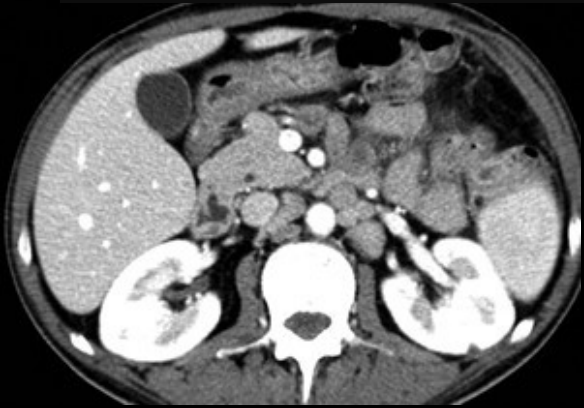


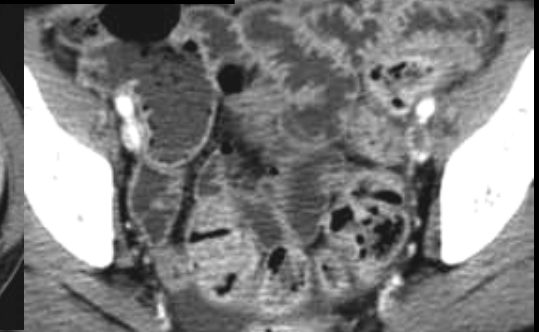
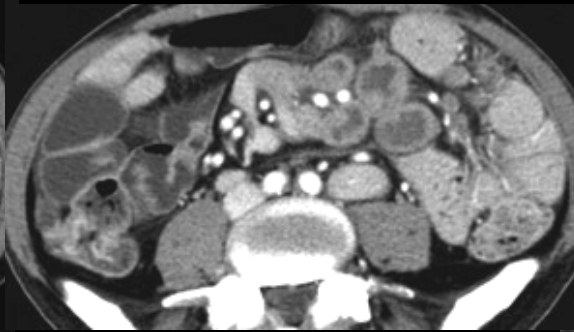
homme 38 ans ,HIV+ , fièvre et douleurs abdominales ,baisse de l'état général,  
CD4<50/mm<sup>3</sup>



décrivez les principales anomalies



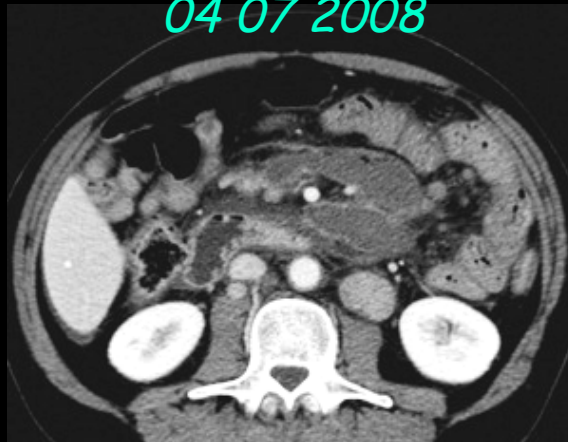
11 01 2008



11 01 2008



04 07 2008



17 03 2009



entérite à mycobactéries atypiques (MAC)

## 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 méésentériques

adénopathies méésentériques à centre hypodense (20% des cas)

adénopathies rétropéritonéales

iléojéjunopathie 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*.

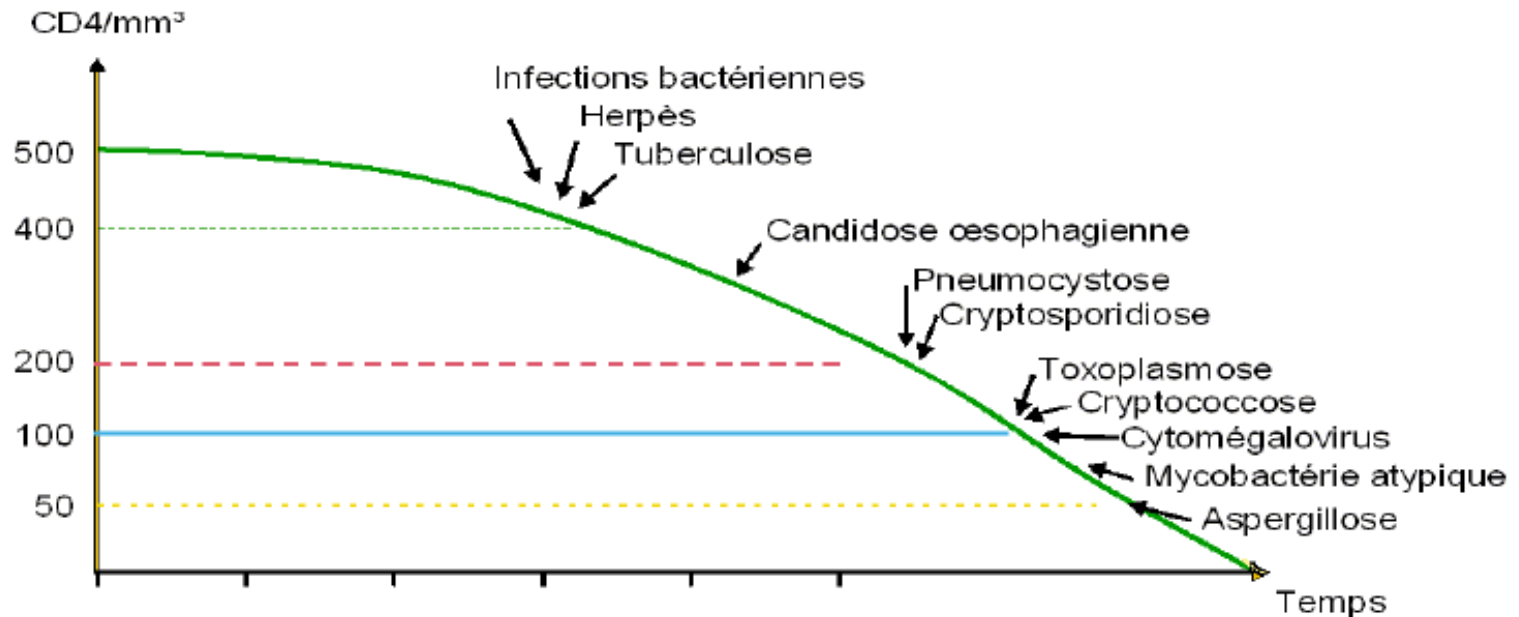
**Infections virales** : CMV, adénovirus, rotavirus, astrovirus.

Herpes buccal ou périanal.

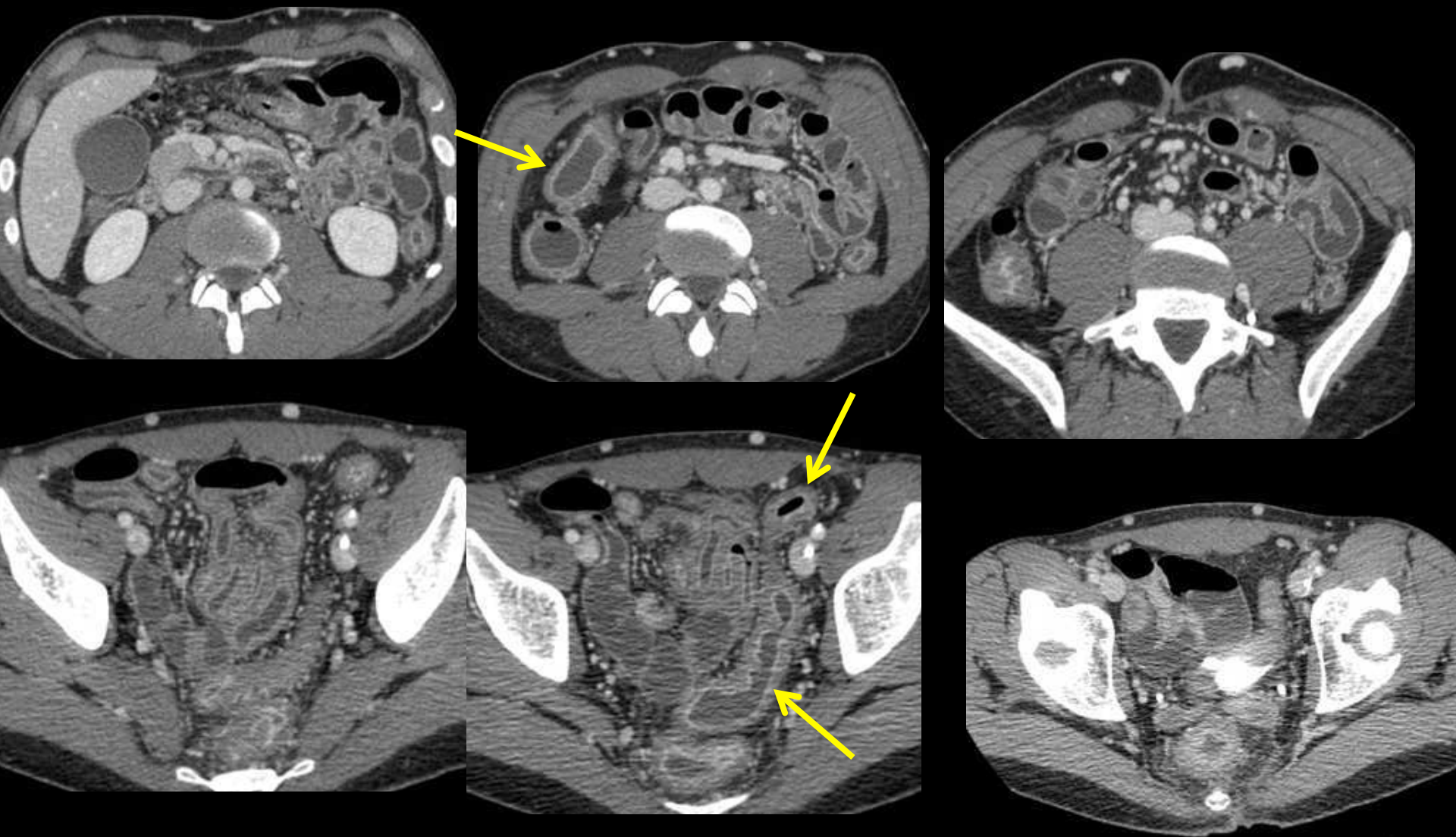
Histoplasmosse buccale.

Mycobactériose digestive (MAC et TB).

## Survenue des infections opportunistes en fonction du taux de CD4



garçon de 22 ans , 2 semaines post allogreffe de moelle pour LMNH, diarrhée aigüe sanglante et douleurs abdominales aigües , rash cutané. cytolyse hépatique



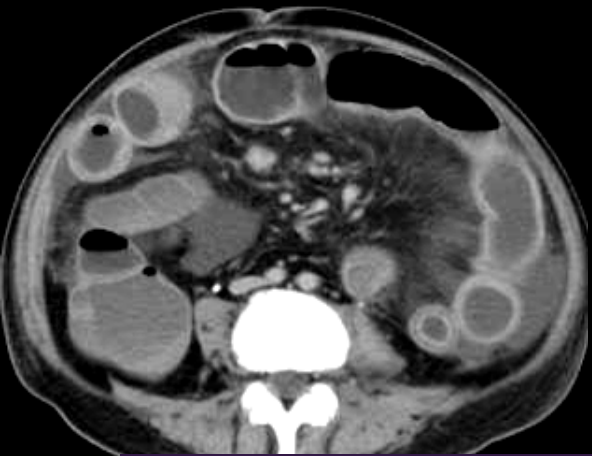
réaction du greffon contre l'hôte (GVH) aigüe



réaction aiguë du greffon contre l'hôte (GVH aiguë )

**diagnostic différentiel** : l'**entérocolite neutropénique** (typhlite neutropénique) qui contre indique les immunosuppresseurs et les **entérocolites infectieuses** (C. difficile , CMV )

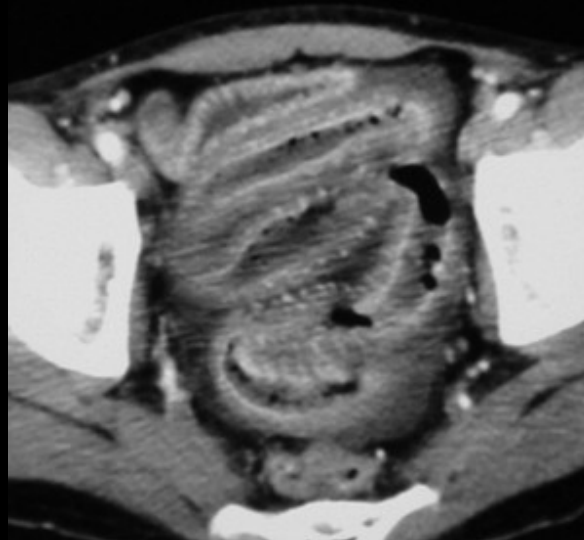
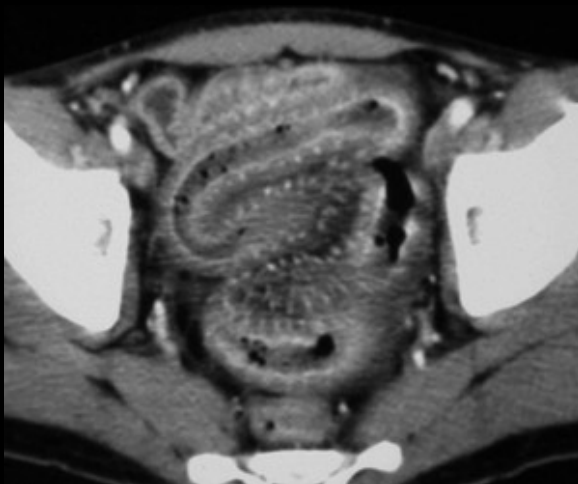
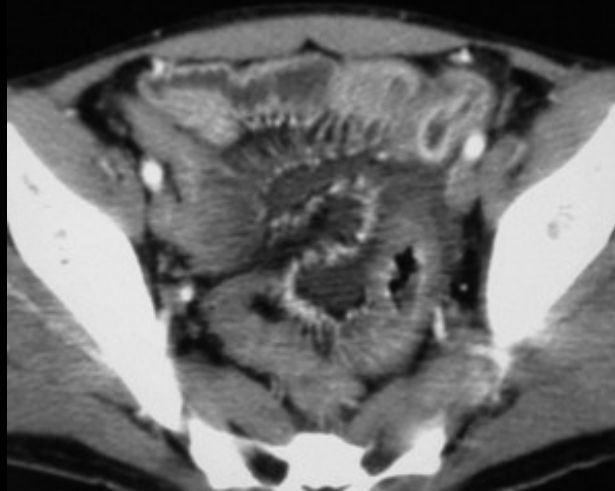
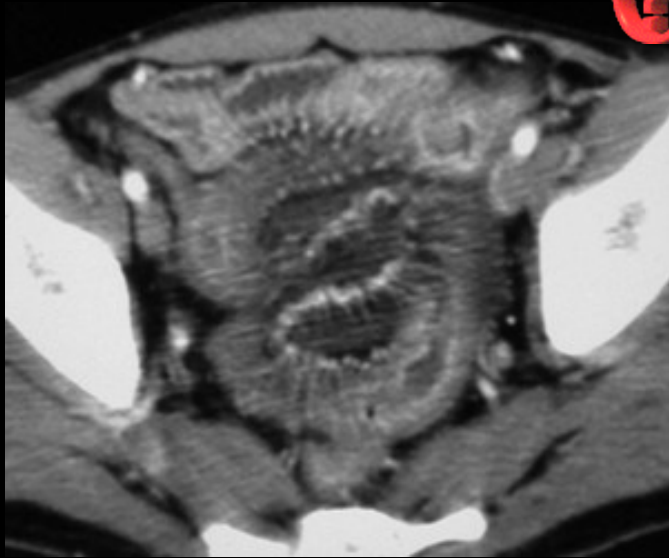
homme 49 ans , LMNH de stade 4 médullaire , phase terminale  
radiothérapie récente (1 semaine) pour masse lymphomateuse du muscle psoas G  
Douleurs du flanc G évoluant depuis 1 mois avec météorisme , diarrhée  
subfébrile, antigénémie aspergillaire +++, pancytopénie



entérite aiguë aspergillaire



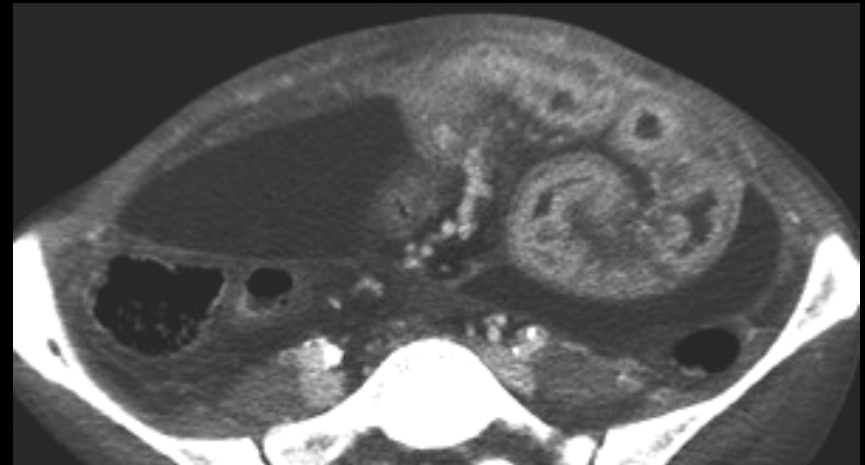
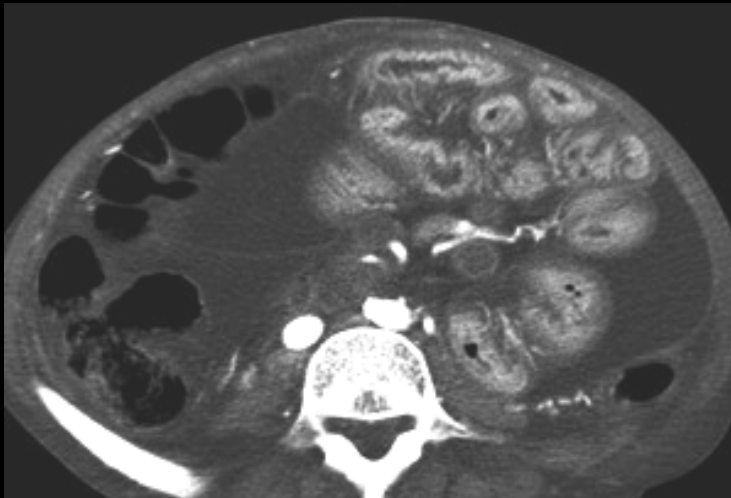
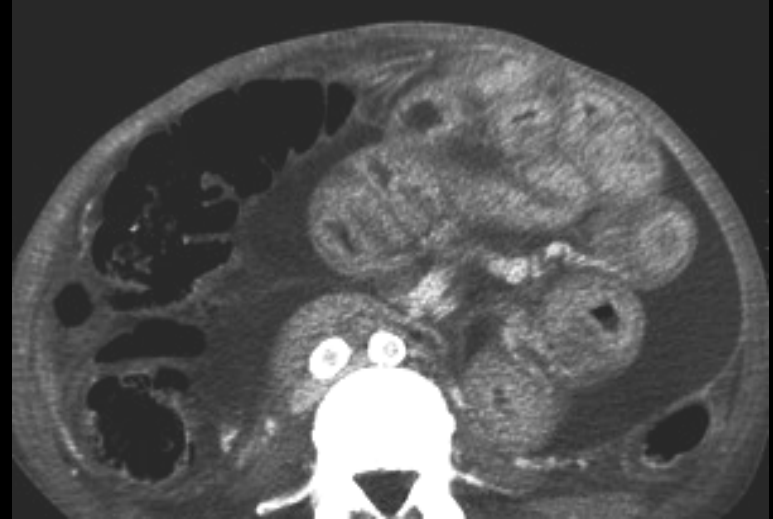
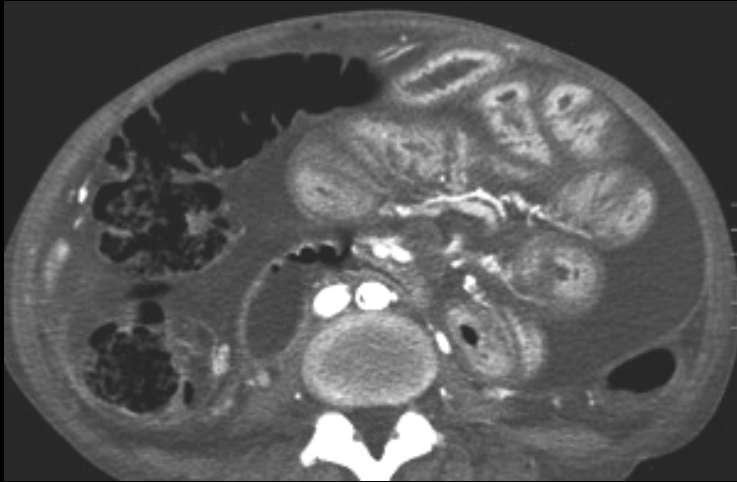
femme 42 ans HIV CD4<50/mm<sup>3</sup> ,diarrhée cholériforme  
résistante à tous les traitements symptomatiques ;  
diagnostics probabilistes



cryptosporidiose

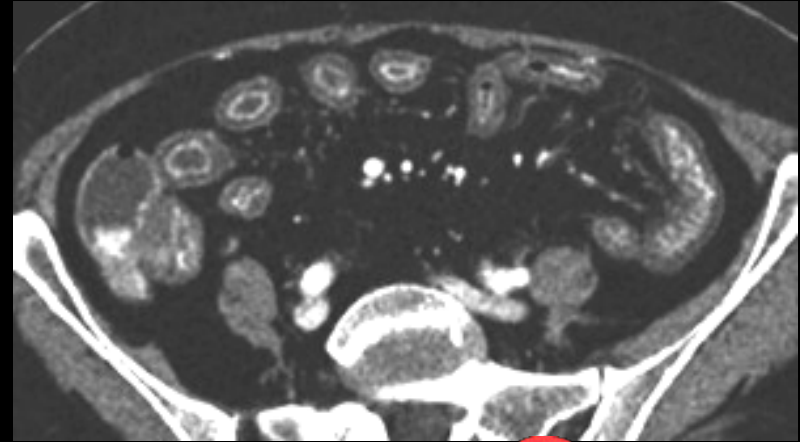
cryptosporidiose  
microsporidiose  
CMV  
amibiase  
leishmania  
adénovirus  
E coli  
Cyclospora  
Isospora belli  
MAC  
VIH

homme 29 ans HIV CD4<50/mm<sup>3</sup>, diarrhée fébrile et douloureuse, atteinte majeure de l'état général, anorexie, malabsorption.

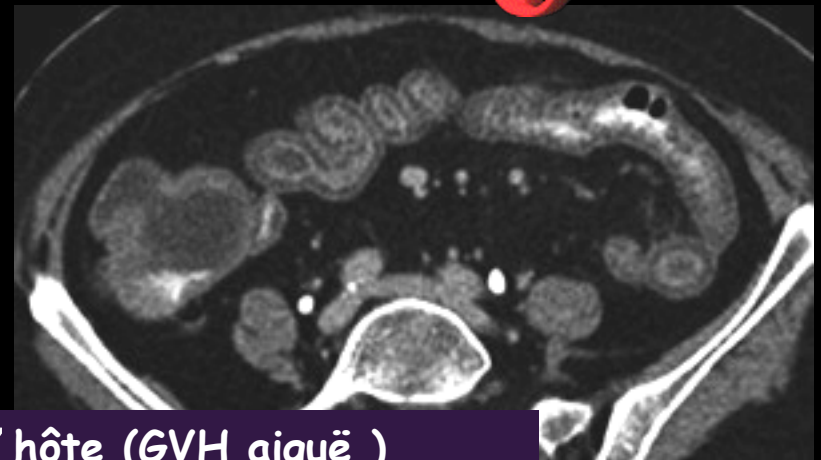


**Mycobacterium avium intracellulare**

**allogreffe de moelle récente (50 jours) pour leucémie aiguë ; rash maculo-papuleux cutané puis syndrome diarrhéique fébrile et hémorragique**



diagnostic (images "à la Tante Minnie")



réaction aiguë du greffon contre l'hôte (GVH aiguë)

**diagnostic différentiel** : l'**entérocolite neutropénique** (typhlite neutropénique) qui contre indique les immunosuppresseurs et les **colites infectieuses** (C. difficile, CMV)

# take home message

-chez les immunodéprimés , un tableau d'entérite aiguë (douleurs abdominales , syndrome infectieux majeur , diarrhée parfois hémorragique..etc. ) doit , en fonction du type d'immunodépression ( neutropénie ou baisse des CD4 ) , faire évoquer prioritairement certaines étiologies

-après transplantation de cellules souches hématopoïétiques : infections bactériennes (y compris C difficile, fongiques , virales :CMV K oxytoca.). Le diagnostic différentiel essentiel étant la GVH aiguë pour laquelle il existe d'autres éléments cliniques et biologiques

-dans les lymphopénies profondes , la cryptosporidiose , les mycobactéries atypiques , le CMV , l'aspergillose doivent être évoqués , en tenant compte du degré de lymphopénie

