

Quels sont les principales causes d'atteintes
infectieuses intestinales chez l'adulte
immunodéprimé



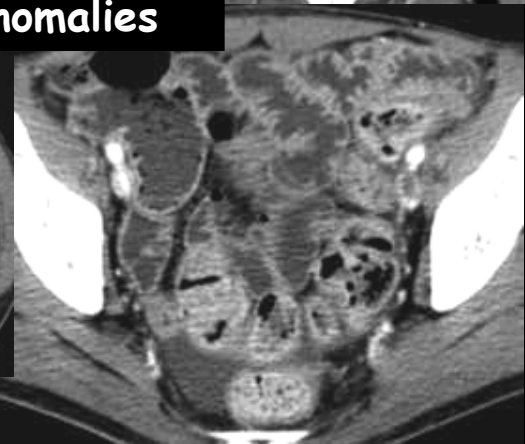
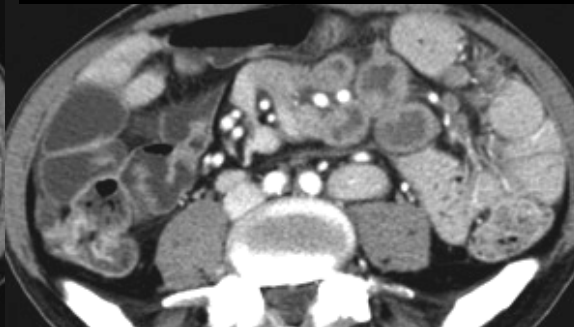
homme 38 ans ,HIV+ , fièvre et douleurs abdominales ,baisse de l'état général,
 $CD4 < 50/mm^3$



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 mésentériques

adénopathies mésentériques à centre hypodense (20% des cas)

adénopathies rétropéritonéales

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

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*.

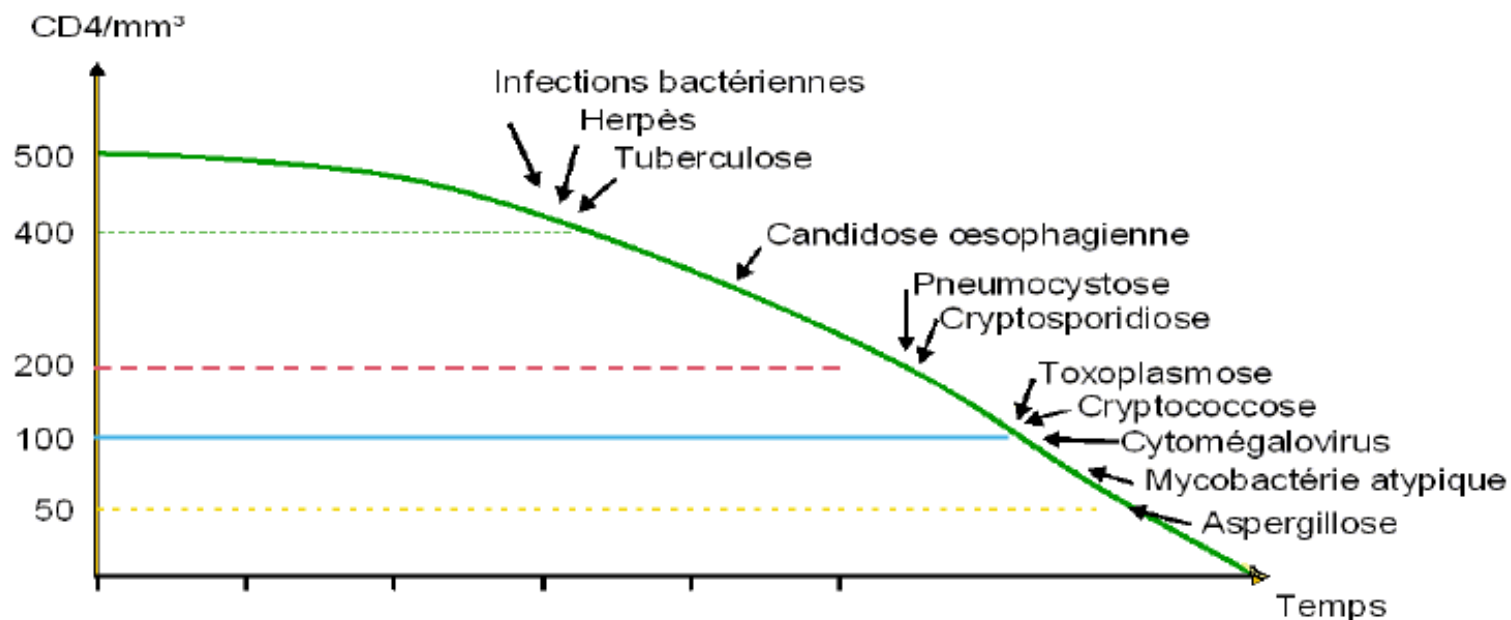
Infections virales : CMV, adénovirus, rotavirus, astrovirus.

Herpes buccal ou péréal.

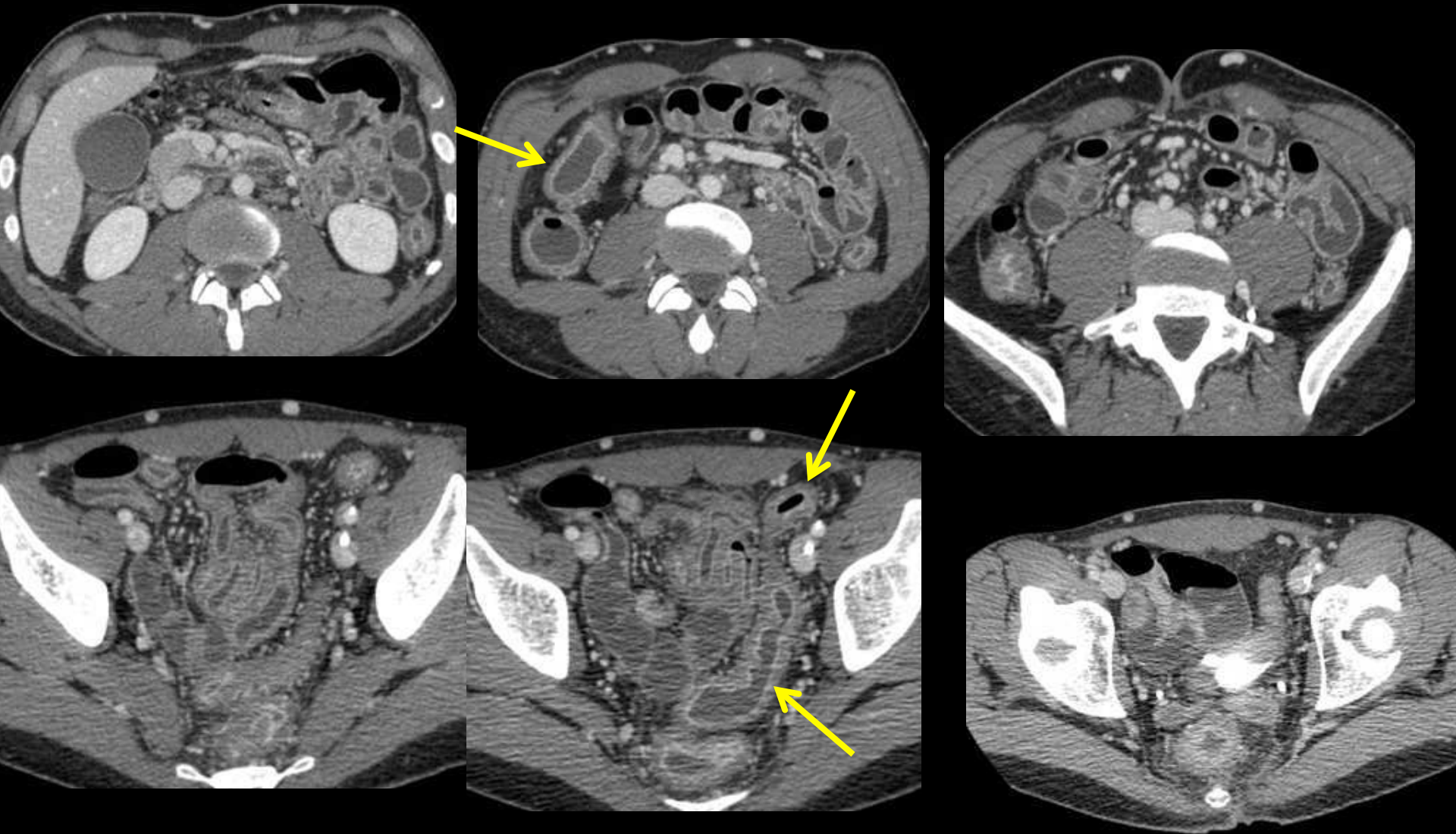
Histoplasmose buccale.

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
aigue sanglante et douleurs abdominales aiguës , rash cutané. cytolyse hépatique



réaction du greffon contre l'hôte (GVH) aiguë



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

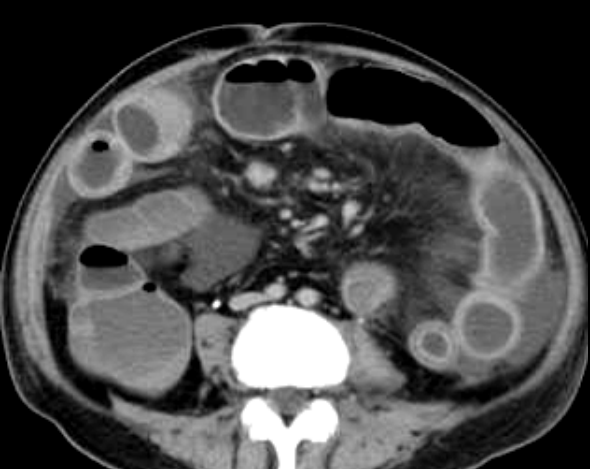
diagnostic différentiel : l'**entérocolite neutropénique** (typhlite neutropénique) qui contre indique les immunosuppresseurs et les **entérocolites infectieuses** (C. difficile , CMV)

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

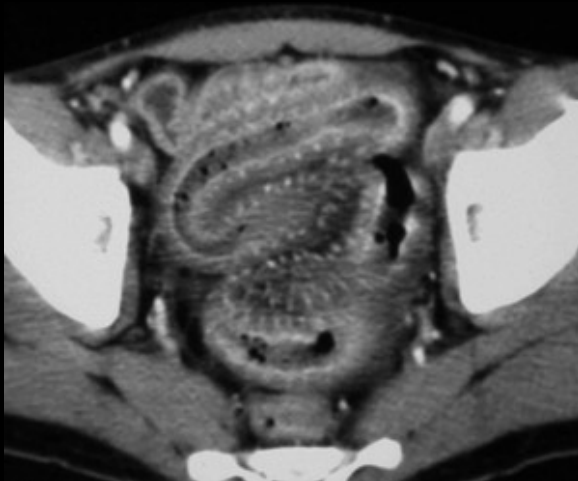
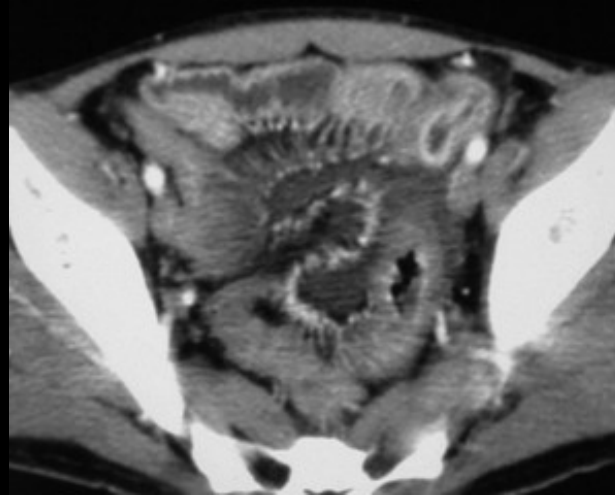
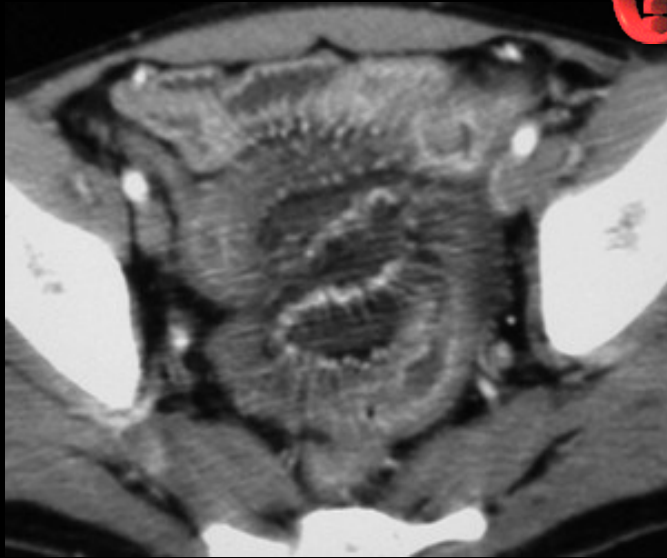
subfébrile, antigénémie aspergillaire +++, pancytopénie



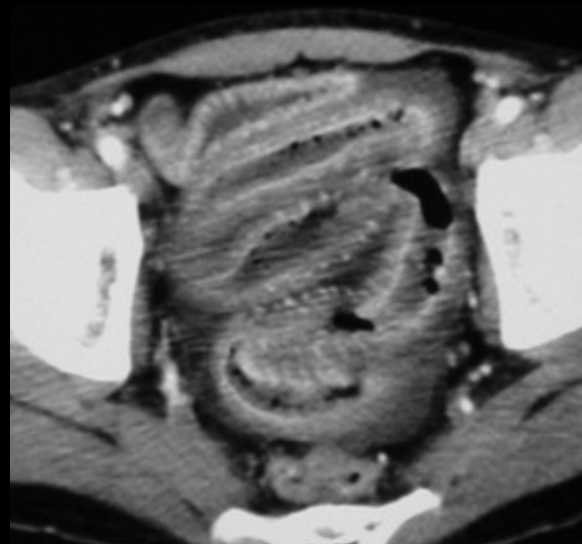
entérite aiguë aspergillaire



femme 42 ans HIV CD4<50/mm³ ,diarrhée cholériforme
résistante à tous les traitements symptomatiques ;
diagnostics probabilistes

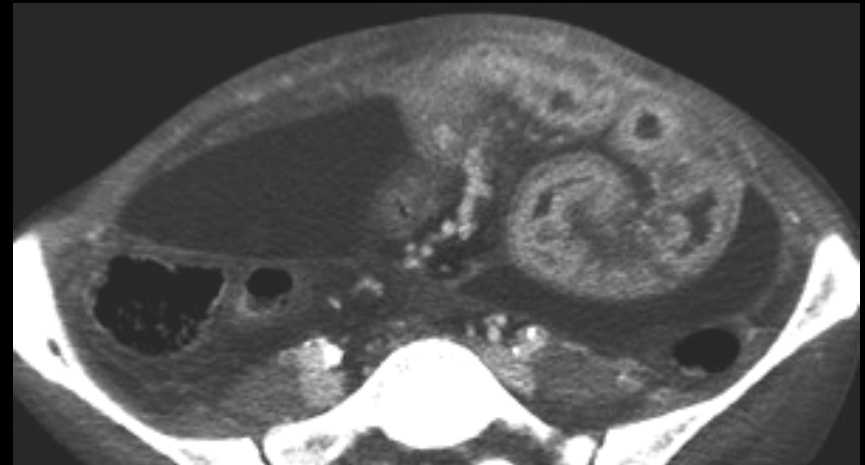
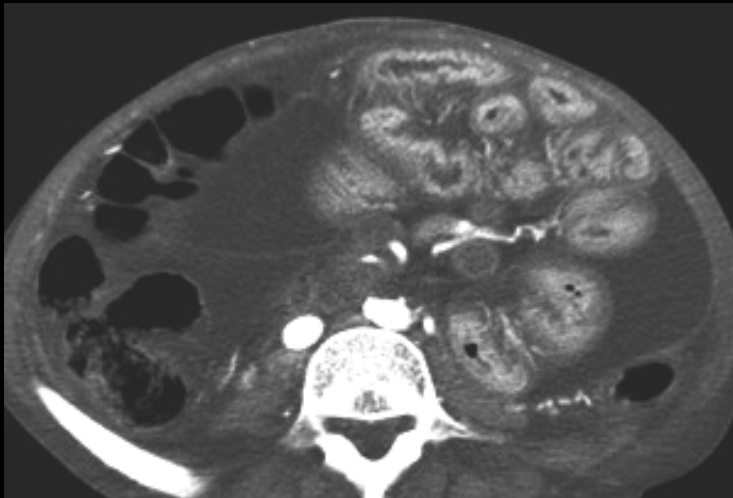
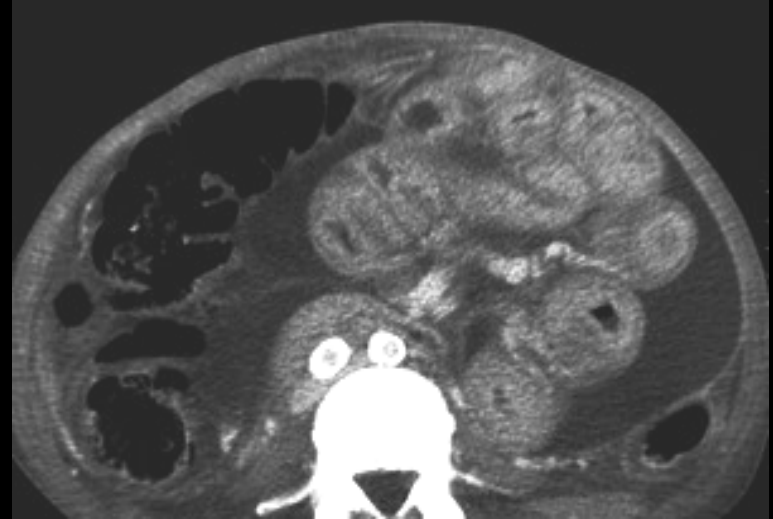
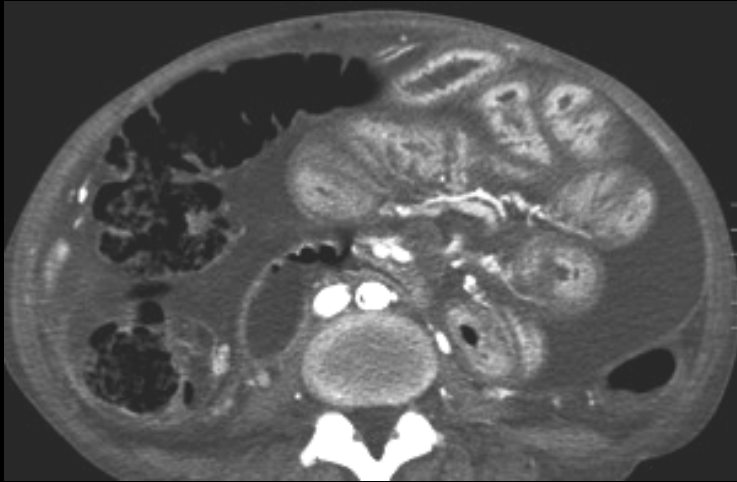


cryptosporidiose



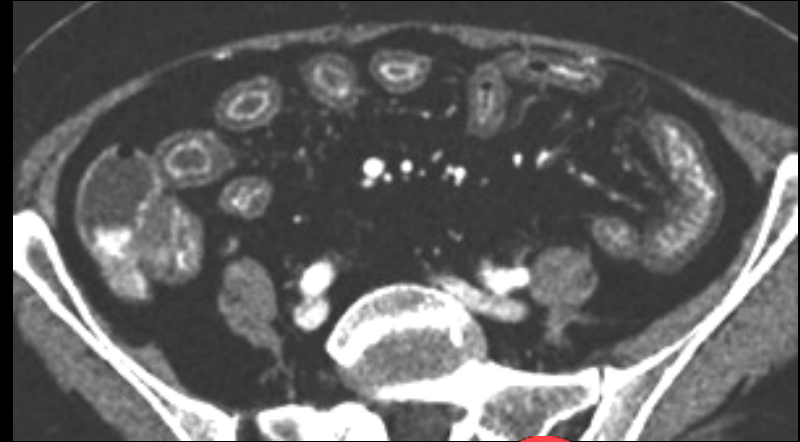
cryptosporidiose
microsporidiose
CMV
amibiase
leishmania
adénovirus
E coli
Cyclospora
Isospora belli
MAC
VIH

homme 29 ans HIV CD4<50/mm³, diarrhée fébrile et douloureuse, atteinte majeure de l'état général, anorexie, malabsorption.

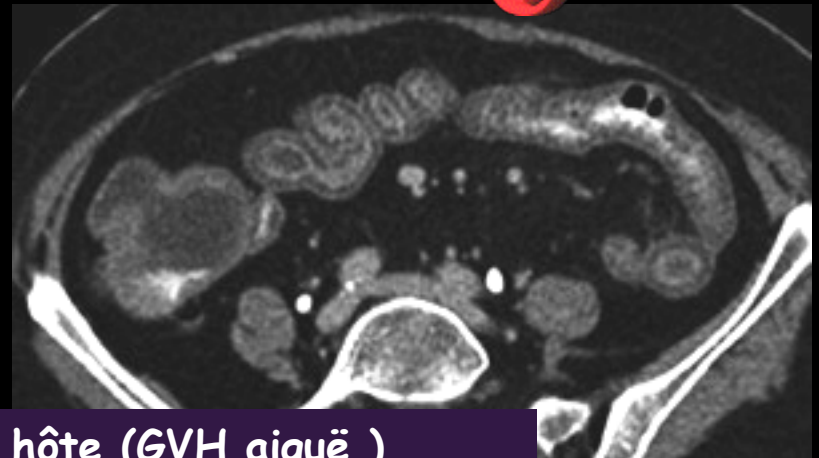


Mycobacterium avium intracellulare

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

