Annales de Parasito

hémocultures sont positives à levures 48 heures plus tard / chromogénique peut orienter vers l'identification→ **Candida albicans, glabatra**

Candida touche : rein, cœur,

Candidose disséminée : peuvent etre detectées par Fd'O

Candida : paroi composée de polymères de sucres / pas filamenteux / survenue de candidose -> obésité

Antibiothérapie large spectre = facteur de risque de candidémie

Hyperéosinophilie → Larva migrans visérale (toxocarose) Taenisais

Toxocarose → Présence d'une hépato-splénomégalie associée à une urticaire

Cryptoccocose ou Toxoplasmose → patient sous corticoïdes + anti TNF

Cryptococcose ++ : oiseaux / plantes / recherche du champignon dans le LCR / sang (hémocultures) / urines avec examen direct et culture. Examen direct consiste en une encre de chine qui permet de visualiser la capsule et de donner une identification très rapide / recherche de l'antigène cryptocoque dans le LCR et le sérum / BDGlucane est négatif lors d'une cryptococcose / Examen dermatologique pour rechercher une dissémination cutanée / peut donner des pneumopathie

Signe clinique patient VIH **Cryptococcose : méningo-encéphalite**

Quels prélèvements réalisez-vous dans le cadre du bilan d'extension de cette méningo-encéphalite cryptococcique ?

-Exam myco des ruines + Prélèvements des lésions cutanées + Hémocultures

ose ++: diagnostic par **PCR** sur le sang et le LCR / IgG+ et IgM- puis 3 mois apres idem = bébé protégé / pas de vaccin / FE sero - → tous les mois puis 3 sem après accouchement / parasite intrac/

Pneumocytose ou Aspergillose si → patient sous corticoïdes + anti TNF + images pulmonaires SI en plus voyage en ZT suspecté anguillulose maligne

FdR Aspergillose = non filtration de l'air dans la chambre

Diagnostic **pneumocystose** = radio montre un sd interstitiel diffus / recherche du champignon dans un prélèvement respiratoire (LBA, crachat induit), l'examen direct est essentiel que ce soit à l'état frais ou après différentes colorations. Ce champignon n'est pas cultivable et donc la réalisation d 'un antifongigramme est impossible

Recherche **aspergillose** : prélèvements respiratoires : examen direct + cultures / Hémocultures & selles toujours négatives ds aspergillose invasive / Recherche d'antigène aspergillaire et de BDGlucan dans le sérum

Aspergillose invasive : Galactomannane + / PCR + / Nodule avec signe du halo / voriconazole / espèce fumigatus + fq

Anguillulose : diagnostique : sérologie + concentration larves dans les selles (par la technique de Baermann)+ LBA microscopique / cordon mobile sous cutané + signes digestifs / larves responsables diffusion des bactéries dans l'organisme / Congo = zone endémique / PAS cosmopolite / PAS de signes fébrile / donne des signes digestifs et pulmonaires, neuroméningé, bactériémie / cure d'**IVERMECTINE**

Anguillulose maligne : crise urticaire + sillions inflammatoires niv des hanches

Giardiose ++ : ingestion aliments, linge souillés, eau / pcr / sérologie / EPS→formes kystiques contaminent/ aspiration liquide duodénal / contagieux/ porteurs sains disséminent/ Malabsorption / exacerbée par déficits en IgA sécrétoires

***Enterobius vermicularis :* :** ingestion aliments souillés

Cryptosporidiiose : épithélium intestinal du grêle / oocystes directement infectants dès leur émission et très résistants dans l'environnement / épidémies en cas de contamination à partir de réservoirs d'eau / cosmopolite/ opportuniste / chez

Annales de Parasito
l'enfant IC les symptômes sont spontanément résolutifs en une 10 jours sans traitement /indirectement ou direct responsable de décès / PAS SEROLOGIE / PCR + / PAS DE TTT

Paludisme : Le résultat doit être rendu au clinicien dans un délai maximal de 2 heures / NFS peut mettre en évidence une thrombopénie / diagnostique Ag et via goutte épaisse (>) associée + Frottis Sanguin / atteinte neurologique fq / survie après ttt sans séquelles / défaillance des organes est secondaire à une hypoperfusion des capillaires/ phénomène mécanique incriminé est la cytoadhérence des hématies parasitées à l'endothélium vasculaire → C'est un phénomène ligand-contre ligand (récepteur) /
Coloration utilisée pr Plasmodium sur le frottis sanguin fin May Grunwald Giemsa / Seul Plasmodium falciparum à l'origine encéphalopathie palustre / Même après ce traitement efficace, le risque d'accès à Plasmodium ovale dans l'année en cours persiste / drépanocytose à l'état hétérozygote protège des accès graves de paludisme à Plasmodium falciparum

Fievre tierce chez vivax et ovale

Régions en outre mer = Guyane et Mayotte / prévention individuelle = moustiquaire / objectif de la chimioprophylaxie empêcher la survenue des accès à P.falciparum / P. MALARIAE / FALCIPARUM / VIVAX = ENDEMIQUE / Chloroquine ttt P.VIVAX (si accès simple en ambulatoire) + **primaquine, pr prévenir les accès de reviviscence**. Elle est administrée en l'absence de déficit en G6PD dès que le résultat du dosage est connu (15j)

Signe de gravité du paludisme = élévation des lactates au dessus de la normale / parasitémie a 7% / ictère / PAS 70 mmHG / Convultions

Pneumocystis : responsable colonisation A- chez VIH / En France, le nombre de cas survenant chez des patients VIH-positifs et VIHnégatifs est sensiblement équivalent/ Observation de kystes dans le LBA par immunofluorescence indirecte

Dermatophyte : développent peu ou pas a 37° / contagieux/ infection à Trichophyton → Grattage des lésions et ensemencement sur milieu de Sabouraud & Utilisation de la lampe de Wood / Recherche lésions similaires ds l'entourage/ Recherche d'un animal contaminant / intertrigo fq

Trichinellose : transmission par carnivorisme / à l'origine des épidémie sporadique/ ne sévit qu'en zone tropicale / sérologie / hypereose/ biopsie muscule/ contrôle des viandes
Signes Cliniques : oedeme généralisé / fièvre / diarrhée / vomissement / myalgies
seules les helminthiases (infections par des vers) peuvent générer une hyperéosinophilie.
parasitoses ou mycoses risquant de se développer sous l'effet d'une corticothérapie au long cours ?

- **pneumocytose / cryptoccocose**
- **candidose / aspergillose**

Aemobiose intestinale contamination (foie) : **protozoaire rhizopodes /** pratiques sex oro fc / conso fruits frais / séjour ds une zone urbaine pauvre / stade enkysté qui contamine / pas besoin de maturation dans le milieu ext / transmisse via mains sales / E.DISPAR = 90% HISTLYCA = 10%
Dia : sérologie / Echo / PCR sur LCR
Signe : Fièvre

Bilhariose : trématode/ atteintes urinaires **/ eviter les bains d'eau douce /** œufs donnent des granulomes
Bilhariose urinaire : rôle de barrages hydroélectriques dans la prévalence de la maladie a été démontré / examen parasitologique des urines se fait au mieux sur des urines de 24h
Leishmannose : protozoaire flagellé /cycle indirect a transmission vectorielle via phlébotome (moucheron) / reste quiescent +sieurs années / intra-macrophagique / donne infect° A- /

Toxocarose : Présence de larves tissulaires en impasse parasitaire

Annales de Parasito

Allogreffe -> Un traitement systématique de l'anguillulose doit être administré, même si le patient ne présente aucun signes cliniques d'anguillulose

Ankylostomose : transmit par transcutané ou migration tissulaire

Augmentent gravité d'une parasitose : migration tissulaire, charge parasitaire, localisation anatomique, déficience immunitaire
Microsporum canis → chat
Atteintes neuro → trypanosomiase africaine , anguillulose maligne , toxoplasmose , cryptococcose
Parasitose avec CDL : contraint par le milieu extérieur
Détection Ag : palu, cryptocco, aspergillose
Détection PCR : Leishmaniose, Pneumocytose, Toxoplasmose
Correction :
Kyste = contour / amoebiose = pas de contour
Aspergiollose = + fq en France / Cryptococcose dans le monde, cryptoccocose posede une capsule externe
Parmi les agents suivants, lesquels sont des champignons ? histolasma / cryptoccocus / aspergillus / trichophyton
transmises directement à l'homme par un insecte vecteur ? palu / leishmaniose / loaose / onchocercose
Citez le ou les agents fongique(s) dont la prévention est assurée par le sytème de filtration d'air dans une chambre stérile d'hématologie : aspergilluis flavus – fumigatus
Parmi les mycoses suivantes, laquelle ou lesquelles bénéficient de la détection d'antigènes pour leur diagnostic ? aspergillose invasive et cryptococcose
IgG positive, IgM négative. Il n'y a aucune autre antériorité. Un prélèvement de contrôle réalisé 3 semaines plus tard produit le même résultat patiente protégée