MedWiki-DZ (https://www.medwiki-dz.com/)

Les parasitoses pulmonaires

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:35

Les parasitoses pulmonaires

https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:les_parasitoses_pulmonaires

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:35 - Imprimé le : 2024/09/24 11:24



Table des matières

Les parasitoses pulmonaires	i
Les parasitoses pulmonaires	1
1. Introduction	1
2. Parasitoses ayant une localisation préférentielle dans le poumon	1
2.1. Pneumocystose	1
2.2. Paragonimose	1
3. Parasitoses ayant une localisation pulmonaire accessoire	
3.1. Hydatidose pulmonaire	2
3.2. Ecchinococcose alvéolaire	2
3.3. Amoebiase pulmonaire	2
3.4. Bilharziose pulmonaire	3
3.5. Anguillulose	
4. Parasitoses n'effectuant qu'un passage dans le poumon	3
4.1. Syndrome de Löffler	3
4.2. Poumon éosinophile Tropical	3
5. Parasitoses ayant une localisation pulmonaire exceptionnelle	4
6. Conclusion	4

Les parasitoses pulmonaires

1. Introduction

- Nombreux parasites pouvant atteindre le poumon
- Le poumon peut soit être un site préférentiel, une localisation accessoire, ou simple transite
- Les lésions observés sont variables : nodules, infiltrats labiles ou durables, œdème, ou atteinte pleurale

2. Parasitoses ayant une localisation préférentielle dans le poumon

2.1. Pneumocystose

- Longtemps considéré comme parasite (Pneumocystis jiroveci), actuellement considéré comme un champignon (Pneumocystis carini)
- Responsable de 65% des pneumopathies des patients VIH+; se développe sur terrain immunodéprimé (VIH, greffe, cancers, hémopathies, corticothérapie au long cours, prématurés)
- Symptômes essentiellement pulmonaires : toux, dyspnée, cyanose, jusqu'à détresse respiratoire
- Radiographie : opacités diffuses en verre dépoli, respectant les sommets
- Diagnostic : parasitologie du LBA (mise en évidence des formes végétatives et des kystes)
- Traitement: Bactrim ou Pentamidine; prophylaxie (Bactrim 1 cp/j) si CD4 < 200/mm³

2.2. Paragonimose

- Douve à tropisme pulmonaire fréquent, surtout en Asie, Amérique et Afrique
- Plusieurs espèces selon la répartition géographique
- Infestation par ingestion de crabe ou crustacés crus ou mal-cuits
- Symptômes non spécifiques : toux, dyspnée, hémoptysie
- Radiographie : images variées (opacités, nodules, pleurésies, voir pneumothorax)
- Diagnostic : évoqué devant hyperéosinophilie sanguine, confirmé par sérodiagnostic et recherche d'œufs dans le LBA ou liquide pleural
- Traitement : Praziquantel

3. Parasitoses ayant une localisation pulmonaire accessoire

3.1. Hydatidose pulmonaire

- Larve de ténia : Echinococcus granulosus
- Reste longtemps asymptomatique, jusqu'à ce que le kyste prenne du volume (gêne thoracique, toux, parfois hémoptysie)
- Rupture dans les voies aériennes : vomique claire "eau de roche", contenant des vésicules (évoquant des grains de raisins) ; rupture dans la plèvre possible
- Diagnostic : évoqué sur critères morphologiques (imagerie: kystes, parfois multiples, membrane proligère au scanner), confirmé par sérodiagnostic ; hyperéosinophilie inconstante
- Traitement chirurgical; si hydatidose multiple ou kyste fissuré: Albendazol (800 mg/j) pendant plusieurs mois/années

3.2. Ecchinococcose alvéolaire

- Larve de ténia du renard : Echinococcus multilocularis ; surtout en Europe centrale et dans l'est de la France
- Localisation essentielle = foie, avec "métastases" pulmonaires ⇒ évoque tumeur maligne
- Localisation pulmonaire révélatrice dans 5% des cas
- Diagnostic histologique
- Pronostic péjoratif
- Traitement : Albendazol au long cours et transplantation de l'organe atteint si échec

3.3. Amoebiase pulmonaire

- Parasite: Entamoeba histolytica, transmission hydrique
- Responsable de dysentérie amibienne
- Souvent complication de l'atteinte hépatique (soit évidente : diffusion d'une collection purulente ; soit insidieuse : migration transphrénique des parasites)
- Clinique : douleur thoracique, fièvre, vomique couleur "chocolat", exceptionnellement syndrome cave supérieur
- Radiographie : pneumopathie excavée
- Diagnostic : sérodiagnostic, parasitologie des selles = argument en plus
- Traitement : Métronidazole (rapidement efficace)

3.4. Bilharziose pulmonaire

- Une des principales étiologies d'HTAP dans le monde
- Clinique: fièvre, toux, douleurs thoraciques, parfois hémoptysies (évoque tuberculose);
 céphalées importantes, douleurs abdominales (syndrome de Katayama = phase aiguë de l'invasion bilharzienne)
- Imagerie : images nodulaires transitoires (labiles)
- Diagnostic : évoqué par l'épidémiologie, l'hyperéosinophilie ; confirmé par sérodiagnostic et mise en évidence des œufs (expectoration, selles ou urines)
- Traitement : Preziguantel

3.5. Anguillulose

- Les larves provoquent une pneumopathie interstitielle, un asthme sévère voir un pneumothorax
- Radiographie : Infiltrats réticulo-nodulaires bilatéraux
- Diagnostic : évoqué sur l'épidémiologie, l'hyperéosinophilie ; confirmé par le sérodiagnostic et surtout mise en évidence des larves dans l'expectoration, le LBA ou les selles
- Traitement : Ivermectine

4. Parasitoses n'effectuant qu'un passage dans le poumon

4.1. Syndrome de Löffler

- Se voit surtout avec la traversée pulmonaire des larves d'Ascaris
- Se manifeste par une toux sèche, une dyspnée, voir une hémoptysie
- Radiographie : opacités labiles
- Diagnostic : hyperéosinophilie sanguine modérée et sérodiagnositc

4.2. Poumon éosinophile Tropical

- Ou syndrome de Weingarten
- Du au passage de filaires lymphatiques dans le poumon :
 - Wuchereria bancrofti, resposanble habituel des filarioses lymphatiques
 - Brugia malayi, responsable de la filariose de Malaisie
- Responsable d'un syndrome d'hypersensibilité

- Clinique : Toux parfois productive, bronchite asthmatiforme, hyperéosinophilie
- Diagnostic : sérologie filariose positive, microfilaires mis en évidence dans le sang
- Traitement : Ivermectine

5. Parasitoses ayant une localisation pulmonaire exceptionnelle

1. Toxoplasmose:

- Des cas sont décrits chez des sujets immunocompétents
- Parasite retrouvés dans le LBA
- o Sérodiagnostic : n'est pas un argument significatif chez l'immunodéprimé
- Traitement : Bactrim

2. Leishmaniose:

- Provoquent une pneumopathie interstitielle, surtout chez l'immunodéprimé
- Diagnostic : sérologie, mise en évidence du parasite dans le LBA (intramacrophagique)
- Traitement : dérivés de l'antimoine (Glucantime), Miltéfosine

3. Paludisme:

- Responsable de micro-infarctus pulmonaires
- Hypoxie et hypocapnie fréquentes, parfois d'installation rapide, syndrome restrictif
- Clinique : toux avec expectorations muqueuses, râles crépitants et diminution du murmure vésiculaire
- Radiographie : infiltrat diffus bilatéral

6. Conclusion

- Le poumon peut héberger de nombreux parasites
- Certains sont de diagnostic facile (kyste hydatique), d'autre non ⇒
- Savoir les évoquer devant : épidémiologie (zone d'endémie), clinique, éosinophilie, images radiologiques
- Résumé basé sur le cours de Dr Benazzouz (DEMS 2017)