

Rapport de cas

Maladies parasitaires observées au cours du SIDA au Maroc

S. Aoufi,¹ R. Ismaili,¹ A. Moustachi,¹ M. Nazih,¹ I. Ghfir,¹ M. Sabri¹ et M. Cadi Soussi¹

Introduction

L'endémie du syndrome d'immunodéficience acquise ou SIDA touche la plupart des pays, et surtout les pays en développement. Comme le traitement n'est pas à la portée de tout le monde, les infections opportunistes microbiennes et parasitaires accompagnent toujours cette infection virale. Au Maroc, 112 cas de SIDA ont été enregistrés durant l'année 2000, et très souvent la découverte de ce syndrome se fait à la suite d'une affection opportuniste.

Nous rapportons dans ce travail un cas de cryptococcose et deux cas d'isospore, dont l'un est associé à une cryptosporidiose, diagnostiqués chez des patients séropositifs pour le VIH.

Observation n° 1

K.L., 39 ans, 3 enfants, hospitalisée en février 2003 pour un syndrome méningé avec altération de l'état général et amaigrissement important.

La patiente présente également un muguet buccal et une onychomycose de tous les doigts. La sérologie pour le VIH est positive. Une ponction lombaire a été faite et a révélé :

- globules blancs : 50 éléments/mm³ lymphocytaires ;

- glucose : 0,44 g/L ;
- albumine : 1 g/L.

L'examen mycologique du liquide céphalo-rachidien à l'encre de chine a montré la présence de levures encapsulées.

Après 72 heures, la culture sur milieu de Sabouraud-chloramphénicol était positive avec des colonies blanc crème, muqueuses et brillantes. La culture sur Sabouraud-Actidione était négative. L'examen microscopique a montré des levures globuleuses avec parfois des bourgeons multilatéraux. Le test à l'uréase sur milieu urée indol était positif. Il s'agit d'un *Cryptococcus neoformans neoformans*. La malade est décédée avant toute thérapeutique.

Observation n° 2

C.M., 44 ans, divorcée, un enfant, hospitalisée en novembre 1997 pour diarrhée chronique liquidienne glairo-sanglante avec altération de l'état général.

A l'examen, la patiente est grabataire et cachectique. La sérologie pour le VIH est positive. L'examen parasitologique des selles retrouve des oocystes d'*Isospora belli*. La coloration de Ziehl-Neelsen modifiée retrouve des oocystes de *Cryptosporidium*. La patiente est déclarée être un cas de SIDA stade C selon la classification de l'OMS.

¹Service de Parasitologie, Hôpital Ibn Sina, Rabat (Maroc).

Observation n° 3

A.M, 26 ans, divorcée, 1 enfant, hospitalisée en mars 1997 pour diarrhée liquidienne chronique (10 à 12 selles/jour), parfois glairo-sanglante. Cette symptomatologie est accompagnée d'une altération de l'état général, de douleurs abdominales et de vomissements.

L'examen parasitologique des selles révèle de nombreux oocystes d'*Isospora belli*. La coloration de Ziehl-Neelsen modifiée réalisée montre l'absence d'oocystes de *Cryptosporidium*. Devant ces résultats, la sérologie pour le VIH a été demandée : elle s'est révélée positive.

Discussion

La cryptococcose est une infection fongique opportuniste [1]. Son incidence est actuellement en augmentation proportionnelle aux cas de SIDA [2,3].

Elle touche 2 à 30 % des patients atteints par le SIDA selon les régions [4,5]. L'agent causal est une levure ubiquitaire encapsulée : *Cryptococcus neoformans*.

La cryptococcose est la plus fréquente des affections fongiques du système nerveux central ; elle présente un caractère de gravité particulier chez les malades atteints du SIDA. La méningite à *C. neoformans* est mortelle une fois sur six dans cette population [6], ce qui était le cas chez notre patiente immunodéprimée qui est décédée d'une cryptococcose méningée.

L'observation illustre la difficulté diagnostique clinique que pose cette affection du fait de l'absence de symptômes spécifiques.

Isospora belli et *Cryptosporidium* sont des coccidies qui parasitent l'intestin de l'homme. Ces parasites sont peu fréquents

chez l'immunocompétent [7] et leur développement est favorisé au cours du SIDA où ils sont considérés comme des parasites opportunistes.

Isospora belli est un parasite tropical strictement humain. Il est connu comme agent de diarrhée chronique fébrile chez les patients immunodéprimés et entraîne un syndrome de malabsorption expliquant l'amaigrissement important [8]. Etant un parasite opportuniste, sa découverte incite à réaliser la sérologie VIH. C'est le cas de notre patiente. En plus, l'isosporose est souvent associée à d'autres coccidies, notamment *Cryptosporidium* et *Cyclospora*, tant chez le sujet immunocompétent que chez l'immunodéprimé [9]. Cette association aggrave et entretient la persistance de la diarrhée.

Notre observation rapporte une isosporose associée à une cryptosporidiose avec une diarrhée profuse glairo-sanglante. La cryptosporidiose est une infection cosmopolite. Sa sévérité et son évolution dépendent principalement du statut immunitaire [10]. Elle est étroitement associée à l'infection par le VIH [11,12]. L'infection par *Cryptosporidium* y revêt un caractère sévère [13]. La diarrhée parfois cholérique évolue par poussées. D'autres localisations extra-digestives sont rapportées telles que cholangite et atteinte pulmonaire. Chez l'immunocompétent, la cryptosporidiose est souvent asymptomatique ; elle est responsable de diarrhées spontanément résolutive.

Au Maroc, une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses entre 1987 et 1997 a rapporté 20 cas de cryptosporidiose parmi 133 malades infectés par le VIH ayant une diarrhée, soit une prévalence de 15 % [14].

Conclusion

Parmi les 12 infections permettant de définir un état de SIDA, 8 sont des infections parasitaires et fongiques, dont la cryptococcose, l'isospore et la cryptosporidiose.

L'indication de la sérologie VIH s'avère nécessaire devant la suspicion de toute infection opportuniste qui est souvent grave et de pronostic sombre.

Références

- Garcia-Hermoso D, Neuville S, Dromer F. Actualités épidémiologiques de *Cryptococcus neoformans*. *La lettre de l'infectiologue*, 2001, XVI (3).
- El Marsouniy et al. Les manifestations oculaires de la cryptococcose au cours de l'infection par le VIH ; à propos de 14 cas. *Médecine et maladies infectieuses*, 1999, 29:581-3.
- Nicoias C et al. Ulcération étendue du cuir chevelu révélant une cryptococcose chez un malade VIH positif. *Annals dermatology and venerology*, 2000, 127: 188-90.
- Dromer F. Cryptococcose. *La Revue du Praticien*, 2001, 51:738-41.
- Varderbos F et al. Aspergillose cérébrale et cryptococcose neuroméningée chez un patient atteint du SIDA. *Médecine et maladies infectieuses*, 2000, 30:474-6.
- Donnet A et al. Formes neurologiques de la cryptococcose. A propos de 2 cas atypiques chez des patients non infectés par le VIH. *Revue neurologique*, 1993, 149(5):326-30.
- Der-Cas E. Infections à microsporidies, *Isospora* et *Sarcocystis*. Dans: *Encyclopédie médico-chirurgicale (Maladies infectieuses)*. Paris, Editions techniques, 1994.
- Benator DA et al. *Isospora belli* infection associated with acalculous cholecystitis in a patient with AIDS. *Annals of internal medicine*, 1994, 121:663-4.
- Bellagra N et al. Co-infection à *Cryptosporidium* sp, et *Cyclospora* sp, chez un patient VIH au stade SIDA. *Annales de biologie clinique*, 1998, 56(4):476-8.
- Bouratbine A et al. Fréquence d'isolement des oocystes de *Cryptosporidium* dans les selles diarrhéiques d'enfants tunisiens. *Médecine et maladies infectieuses*, 1998, 28:308-10.
- Delarive J, Oneka C, Kaufmon D. Diarrhées infectieuses. *Médecine et hygiène*, 2000, 58:241-5.
- Gognel J, Molina JM. Les nouveaux parasites intestinaux : cryptosporidies et microsporidies. *La Revue du Praticien*, 1997, 47:123-6.
- Klote E. Prise en charge des diarrhées aiguës. *Médecine tropicale*, 2001, 61(3): 220-3.
- El Kadioui El Idrissi F, Guessous Idrissi N. Etat des connaissances de la cryptosporidiose intestinale. *Les Cahiers de médecine*, 1999, II, 19 :51-4.