

RÉACTIVATION D'UNE MALADIE DE CHAGAS EN CONTEXTE D'IMMUNODÉPRESSION

- Adeline, BAUVOIS, PHC, Service de Médecine, C.H. de l'Ouest Guyanais - Frank Joly (CHOG), Saint-Laurent-du-Maroni, GUYANE
 - Paul, ALEFSEN DE BOISREDON D'ASSIER, interne, Service de Médecine, C.H. de l'Ouest Guyanais Frank Joly (CHOG), Saint-Laurent-du-Maroni, GUYANE
 - Stéphanie, WEBER, PH, Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Centre hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon, Cayenne, GUYANE
 - Jean-Francois, CAROD, PH, Laboratoire de Biologie médicale, C.HOG C.H. de l'Ouest Guyanais Frank Joly (CHOG), Saint-Laurent-du-Maroni, GUYANE
 - Franklin, SAMOU FANTCHO, PH, Service de Médecine, C.H. de l'Ouest Guyanais - Frank Joly (CHOG), Saint-Laurent-du-Maroni, GUYANE
 - Philippe, ABOUD, PH, Unité des Maladies Infectieuses et Tropicales (UMIT), Centre hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon, Cayenne, GUYANE
 - Camille, THOREY, PH, Service de Médecine, C.H. de l'Ouest Guyanais - Frank Joly (CHOG), Saint-Laurent-du-Maroni, GUYANE

Introduction.

La **trypanosomose américaine ou maladie de Chagas** est une zoonose endémique de la Guyane française depuis les années 2000, due à un parasite transmis par des punaises hématophages (**triatomes**) et pouvant donner des tableaux d'atteinte cardiaque ou digestive en phase chronique, la phase aiguë étant pauci ou asymptomatique dans la plupart des cas. Nous présentons le cas d'un patient ayant développé une atteinte cardiaque dans un contexte de réactivation de la maladie au décours d'une chimiothérapie.

Observation.

Un patient de 55 ans, **orpailleur brésilien** et suivi en hématologie pour un **lymphome B Diffus à Grandes Cellules** en rémission partielle après **6 cures de R-CHOP**, se présentait aux urgences 1 mois après la fin du traitement pour un **tableau de dyspnée et hémoptysie** d'apparition récente.

L'angioscanner excluait une embolie pulmonaire mais révélait une cardiomégalie et une pleurésie bilatérale ponctionnée aux urgences.

L'ECG montrait une tachycardie sinusale, un bloc de branche droit non connu et un BAV1.

L'ETT montrait une **dilatation des cavités gauches avec une hypokinésie globale, une dysfonction VG sévère avec une FEVG estimée à 30 % et une IM massive.**

Un traitement par ISOSORBIDE DINITRATE et FUROSEMIDE IV était débuté permettant une amélioration clinique rapide.

L'ETT pré thérapeutique était normale et devant cette cardiomyopathie dilatée les principales étiologies évoquées étaient:

- une ischémie coronaire: la coronarographie réalisée à distance était normale
- une toxicité des anthracyclines
- une **maladie de Chagas**: la sérologie Chagas était positive ainsi que les PCR sur sang et liquide pleural.

La sérologie faite sur un prélèvement pré chimiothérapie était également positive.

Après discussion multidisciplinaire, il était décidé de débuter un traitement par **BENZNIDAZOLE** en ATU pour une durée **d'au moins 2 mois** puis de poursuivre le traitement en prophylaxie secondaire 5 mg/kg trois fois par semaine devant la nécessité de reprendre la chimiothérapie pour son lymphome.

Le patient n'est pas revenu en consultation de suivi.



T. cruzi
(Université Mc Gill)



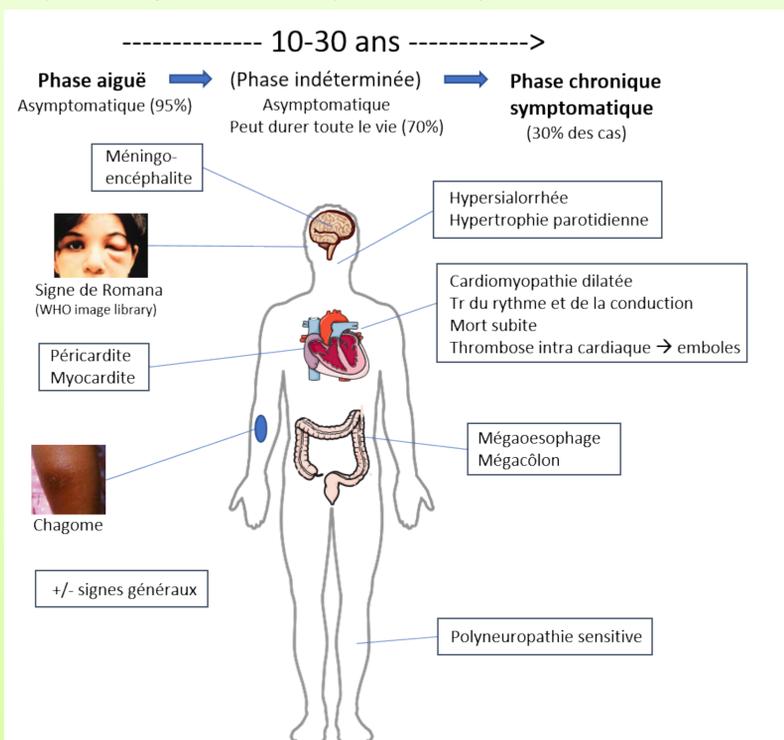
Triatome
(Epelboin, Med Trop Sante Int. 2023)

Discussion.

Selon l'OMS, environ 6 à 7 millions de personnes dans le monde (**Amérique latine ++**) sont infectées par **Trypanosoma cruzi**, protozoaire flagellé transmis principalement **par passage transcutané** (grattage ou inoculation conjonctive) après contact avec les déjections des triatomes à proximité de la pique (zones exposées), **par voie orale** avec des aliments ou boissons contaminés, **par transmission materno-fœtale, après transplantation ou transfusion.**

La physiopathologie de la maladie est mal connue, la présence chronique du parasite dans un tissu entraîne une inflammation chronique in situ responsable d'une fibrose progressive.

La phase aiguë survient après 7 à 15 jours d'incubation, dure 1 à 2 mois.



Il peut y avoir une **réactivation de la maladie chez les patients immunodéprimés** (transplanté, VIH, et très rarement rapporté pour des lymphomes traités).

Le diagnostic se fait :

- par **PCR ou frottis goutte épaisse** à la phase aiguë ou lors d'une réactivation

- sur **au moins 2 tests sérologiques différents** à la phase chronique.

Le traitement antiparasitaire par BENZNIDAZOLE ou NIFURTIMOX est indiqué en ATU pour une durée de 2 mois dans les formes aiguës, les réactivations, les formes congénitales et peut se discuter dans les formes indéterminées et chroniques, **sans critère d'évaluation thérapeutique satisfaisant.**

La lutte antivectorielle est la méthode la plus efficace pour prévenir la maladie de Chagas en Amérique latine.

Nous avons débuté le traitement chez notre patient le considérant en phase de réactivation.

De plus, un **traitement prolongé** peut se discuter pendant la durée de l'immunodépression avec un **risque non négligeable de neuropathie périphérique iatrogène.**

Take home messages

- Evoquer la maladie de Chagas chez des patients présentant une cardiomyopathie dilatée venant de zones d'endémie
- Peut se réactiver en phase indéterminée ou chronique dans des contextes d'immunodépression
- Peut nécessiter en cas de réactivation un traitement antiparasitaire spécifique d'efficacité limitée et d'évaluation difficile.

Références:

- Andrade DV, Gollob KJ, Dutra W O. Acute chagas disease: new global challenges for an old neglected disease. PLoS Negl Trop Dis. 2014 Jul 31;8(7):e3010.
- Epelboin L, Abboud P, Abdelmoumen K, About F, Adenis A, et al. Panorama des pathologies infectieuses et non infectieuses de Guyane en 2022 [Overview of infectious and non-infectious diseases in French Guiana in 2022]. Med Trop Sante Int. 2023 Feb 17;3(1):mts.v3i1.2023.308. French.
- SPILF, CMIT, SFMTSI, SMV. Trypanosomose américaine ou maladie de Chagas. Dans: ePILLY Trop [En ligne]. 3e édition web. Paris : Alinéa Plus Ed ; 2022. [cité le 17/09/2023]. Disponible : <https://www.infectiologie.com/fr/pillytrop.html>

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.