

# TOXOPLASMOSE CEREBRALE SUR TERRAIN VIH : A PROPOS DE 18 CAS A L'HOPITAL PRINCIPAL

P. S. BA; A. NIANG; S.T. LAWSON; I. DIEDHIOU; K. FALL; K. BA-FALL

Département Médecine HPD BP : 3006 Dakar étoile Sénégal

# INTRODUCTION



- Maladie parasitaire due au protozoaire *Toxoplasma gondii*.
- **Zoonose fréquente, mais habituellement bénigne.**
- **Préoccupante chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), au stade d'immunodépression avancée (réactivation kystes).**
- Localisation cérébrale +++ / révèle très souvent l'infection à VIH.
- Peu de données disponibles.

# OBJECTIFS



- Décrire: les aspects
    - épidémiologiques,
    - cliniques,
    - paracliniques,
    - thérapeutiques et évolutifs
- toxoplasmose cérébrale chez PVVIH suivi à l'hôpital Principal de Dakar.

# METHODE



- **Etude rétrospective** descriptive
- Sur 10 ans (Janvier 2002 à Octobre 2012)
- Inclus: tous les dossiers de patients hospitalisés pour une toxoplasmose cérébrale.

# RESULTATS



- Nous avons colligé 21 dossiers, **et inclus 18** :
- 12 hommes, 6 femmes, **sex ratio 2**.
- L'âge moyen est de 44,5 (extrême : 26-59).

# ASPECTS CLINIQUES



- **Fièvre** : 16/18 (88,8%) avaient une fièvre
- **Céphalées** précessives : 18/18 (100%).
- **Déficit focalisé** : 10/18 patients (55,5%)
- **Coma** précédé d'un épisode de convulsions généralisées : 2/18 (11%)

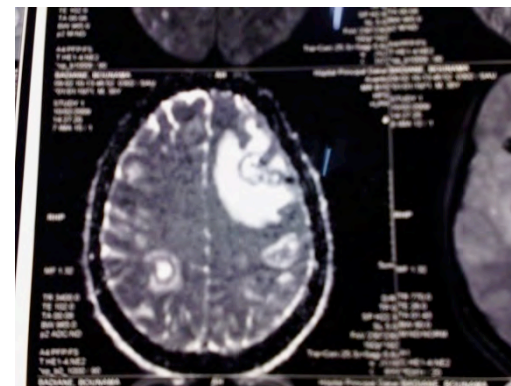
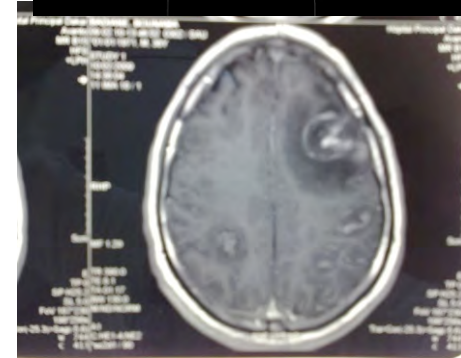
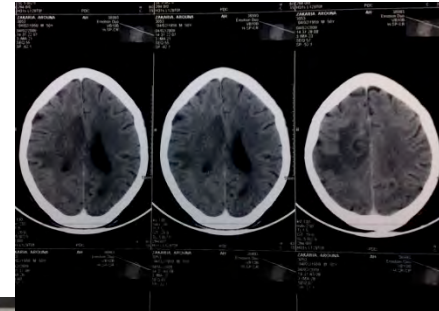
# ASPECTS PARACLINIQUES



- **Tous étaient porteurs du VIH1.**  
(La localisation cérébrale **révélatrice 16/18**  
(**88,8%**))
- **Moyenne CD4 49,7/mm<sup>3</sup>, (extrême : 8 – 107).**
- **Sérologie toxoplasmique positive sur les Ig G > 300 UI/l. 100%**

# ASPECTS PARACLINIQUES

- L'imagerie cérébrale (Scanner ou IRM cérébrale) :
  - Au moins 2 lésions prenant le contraste de façon annulaire
  - aspect en cocarde (18/18)





# ASPECTS THERAPEUTIQUES

- **Cotrimoxazole injectable**, 4 ampoules / 8 heures durant 15 à 21 jours puis relais peros pour une durée totale de 6 à 8 semaines: 12 patients
- **Pyrimétamine ( Malocide 50mg) 50mg / j + Sulfadiazine (Adiazine 500mg) 3g/jour + Acide folinique (Lederfoline 25mg)**. 4 patients

# ASPECTS ÉVOULTIFS



- L'évolution :
- **favorable chez 14 patients**
  - légère toxicité hématologique : 4 patients
  - une mono parésie séquellaire du membre supérieur chez un patient.
- **4 décès ( 22,2%).**



# COMMENTAIRES

# DONNEES GENERALES (1)

- 18 cas entre 2002 - 2012
- 4 cas /470 affections cérébroméningées entre 2001 - 2003  
M. Soumaré, (Dakar)  
(medmal 2005).
- 41 cas entre 1997 – 2002 : B. Carne (Guyane), Med Trop 2006; 66 : 495-503
- 125 cas 2004 – 2007 : D. Imran (Indonésie)
- E. José Clin. Inf. Dis. 2001:Prévalence 10% à Sao paulo, 1% France, Espagne 0,6%.

# DONNEES GENERALES (2)

- 12 hommes / 6 femmes; sex ratio 2
- Age moyen : 44,5
  
- B. Carme en Guyane :
- Sex ratio 1,15
- Age moyen : 44ans
  
- Kadio K. (Abidjan) / 516 cas (1994-2003) :  
sex ratio 1,1; âge moyen 37ans

# CLINIQUE

	Fièvre	Céphalées	Déficit moteur
BA	88,8%	100%	55,5%
IMRAN	47%	85%	48%
CARME	89%	94%	45%
KADIO	86,5%	73%	58,4%



**BA :**

- 16/18 (88,8%) , révélatrice
- 17/18 (94,4%) CD4 < 100
- Ig G toxo +, 8/8 (100%),

- **KADIO**

- 94,7% CD4 < 100

- **IMRAN :**

- 107/125 86%, révélatrice
- CD4 85%<100,
- IgG toxo + , 98%

# IMAGERIE



- **BA** : aspect typique de lésions prenant un contraste annulaire (> 2 lésions) à 100%.
- **IMRAN** : 80% lésions multiples, 20% lésion unique.
- **ANDREADE** (Brésil) : 98% lésions multiples.



# THERAPEUTIQUE

- **BA**

- 12 patients: Cotrimoxazole injectable pendant 3 semaines, puis peros durée totale de 8 semaines.


- 4 patients : Pyrimétamine + sulfadiazine + acide folinique. + ARV

- **IMRAN**

- Pyrimétamine + sulfadiazine 65,5%

- Pyrimétamine + Dalacine + ARV

**KADIO** : Pvrimétamine + sulfadizine (66%)

- 
- **BA** : 22,2 décès
  - **ANDRADE** (Sao Paulo) : Sur 55 cas, 13%  
décès
  - **IMRAN** ( Indonésie) : 31%

# CONCLUSION

- **Pathologie grave chez les PVVIH.**

→ diagnostic / faisceau d'arguments cliniques et para cliniques.

## **Dans notre étude:**

- Révélatrice dans plus de 80% .
- La fièvre et les céphalées quasi constantes.
- Immunodépression sévère (CD4 toujours < 100/mm<sup>3</sup>).
- Le traitement de référence demeure en première intention l'association Pyrimétamine et sulfadiazine, à défaut le Bactrim injectable.

→ **Dépistage actif ++++ Traitement ARV précoce**



