

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

Les parasitoses pulmonaires

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

MedWiki-DZ :

Les parasitoses pulmonaires

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

Dernière mise à jour : **2019/04/16 13:35** - Imprimé le : **2026/01/21 09:06**



Table des matières

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

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 carinii*)
- 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 $CD4 < 200/mm^3$

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 prolifère 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 : Preziquantel

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 sérodiagnostic

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
- 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 (intra-macrophagique)
- 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)