

Association amibiase-tuberculose pulmonaire.

A propos de deux cas à Libreville, Gabon.

M. Okomé-Nkoumou (1) & M. Kombila (2)

(1) Unité des maladies infectieuses, Fondation Jeanne Ebori.

(2) Département de parasitologie-mycologie-médecine tropicale, B.P. 861, Libreville, Gabon. Fax : (241) 70-48-96. E-mail : m.kombila@internetgabon.com

Courte note n° 2108. "Clinique". Reçue le 20 septembre 1999. Acceptée le 25 juillet 2000.

Summary: Association amoebic primitive lung abscess & amoebic hepatic abscess and tuberculosis. Two cases report, Libreville, Gabon.

Amoebiasis and tuberculosis are common in Gabon. International travel, cultural exchanges, changing immigration and climate of tropical provide an ideal environment for these pathogenic organisms. However, the unexpected survival of these two pathologies in the same patient is exceptional.

association
amoebiasis
pulmonary tuberculosis
hepatic
Gabon
Sub-saharan Africa

association
amibiase
tuberculose pulmonaire
hépatique
Gabon
Afrique intertropicale

Introduction

Les maladies infectieuses, parmi lesquelles la tuberculose et l'amibiase, sont en recrudescence au Gabon du fait des déplacements de populations. Cette mobilité est favorisée par l'existence des conflits armés en Afrique centrale, la proximité de grandes voies de communication et les raisons économiques. La tuberculose reste un problème mondial de santé publique dans les pays en voie de développement. Le risque annuel d'infection est évalué à 100 cas pour cent mille habitants au Gabon (1). La prévalence d'*Entamoeba (E.) histolytica/E. dispar* selon les formes est de 12,9% (kystes), 10,2% (forme *minuta*) et 0,3% (forme *histolytica*) (3). L'impact des parasitoses sur la santé est dû à l'action directe des parasites eux-mêmes et aux modifications générales et locales qu'ils entraînent, facilitant la pullulation bactérienne. Nous rapportons deux cas d'amibiase hépatique et d'amibiase pulmonaire primitive, chacune associée à une tuberculose, colligés entre 1998 et 1999 dans l'unité des maladies infectieuses de la Fondation Jeanne Ebori (FJE). Ces associations rares, voire inexistantes de nos jours, outre leur intérêt iconographique, illustrent leur polymorphisme clinique.

Observations

Les deux hommes, âgés de 34 ans, sans antécédents particuliers, consommaient l'eau de puits et vivaient dans des quartiers aux conditions sanitaires précaires. La transmission parasitaire est continue dans ces milieux sans latrines. Les données cliniques, radiologiques, échographiques, biologiques et bactériologiques sont résumées dans le tableau I. Le traitement a été essentiellement médical, basé sur les antituberculeux (rifampicine, isoniazide, éthambutol, pyrazinamide) et le métronidazole. L'évolution a été favorable avec guérison sans séquelles radiologiques (fig. 3 et 4). Nous n'avons noté aucun cas d'infection par le VIH.

Tableau I.

Aspects cliniques, radiologiques, échographiques, biologiques et bactériologiques.

Clinical, radiological, ultrasonic, biological and bacteriological aspects.

paramètres cliniques	cas 1	cas 2
- facteurs prédisposants :		
- éthylisme	-	+
- absence d'eau courante	+	+
- symptômes :		
- fièvre	+	+
- altération de l'état général	+	+
- toux	+	+
- douleur thoracique	+	+
- dyspnée	+	+
- expectoration purulente, fétide	+	-
- vomique	+	-
- paramètres radiologiques :		
- image hydroaérique G, foyer pulmonaire droit (fig.1)	+	-
- opacité diffuse non homogène bilatérale	+	+
- paramètres échographiques :		
- abcès du foie droit segments VI,VII (39 et 32mm) de diamètre (fig.2)	-	+
- paramètres biologiques :		
- leucocytose avec polynucléose neutrophile	20900/mm ³	21000/mm ³
- anémie : Hb 7g/dl	+	+
- vitesse de sédimentation à la première heure	180mm	200mm
- sérologie amibienne	1/8192	1/2500
- agents retrouvés :		
- LBA : ex direct culture	BAAR	BAAR
- VIH	-	-

Discussion

Libreville, capitale politique et administrative du Gabon, connaît une croissance rapide favorisée par l'exode rural et l'afflux des populations étrangères. Celles-ci s'entassent dans des quartiers sous-intégrés, aux conditions d'hygiène précaires. Ces habitants présentent une moindre résistance du fait de leur état chronique de malnutrition avec carences multiples et agressions parasitaires, virales, bactériennes

Figure I.

Abcès du foie. Deux masses hépatiques.



Figure II.

Absence de lésion hépatique (contrôle du 5ème mois).



Figure III.

Pleuronéumopathie avec opacité pulmonaire basale droite.



Figure IV.

Nette amélioration de l'image pulmonaire chez l'un des patients régulièrement suivis (6 mois de traitement).



auxquelles ils sont soumis. Les abcès amibiens sont une cause fréquente d'hospitalisation. La tuberculose est en recrudescence en raison des mauvaises conditions de vie, de l'émergence de l'épidémie du sida et des insuffisances dans l'organisation de la lutte antituberculeuse. La tuberculose et l'amibiase constituent deux causes de morbidité dans le pays (1, 2, 3). Cependant, la survenue de ces deux pathologies chez un même patient est presque inexistante. L'amibiase pulmonaire n'a pu être distinguée des abcès à bactéries pyogènes et de la caverne tuberculeuse que lors de l'analyse bactériologique complète du liquide broncho-alvéolaire.

Conclusion

Ces observations montrent, d'une part, la nécessité d'une bronchoscopie devant toute image pulmonaire suspecte

avec analyse complète du LBA et la réorganisation des campagnes de prévention (assainissement, viabilisation des quartiers, éducation sanitaire et/ou vaccinations des populations), d'autre part.

Références bibliographiques

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ - GLOBAL TUBERCULOSIS WHO/TB PROGRAMME - *Contrôle mondial de la tuberculose*. Rapport OMS, 1998, Genève, Suisse, p. 98-237.
2. PERRET JL, PEMBA LR & KOMBILA M - Gabon : le syndrome de la panoplie. *Méd Trop*, 1997, **57**, 337-342.
3. RICHARD-LENOBLE D, KOMBILA M, NGUEMBI-MBINA C & GENDREL D - La thérapeutique antiparasitaire de l'enfant en Afrique équatoriale. *Arch Fr Pédiatr*, 1985, **42**, 977-981.