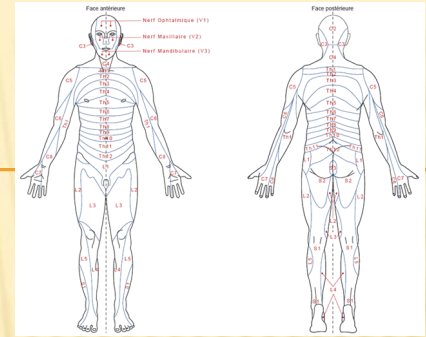




Alerte virus..

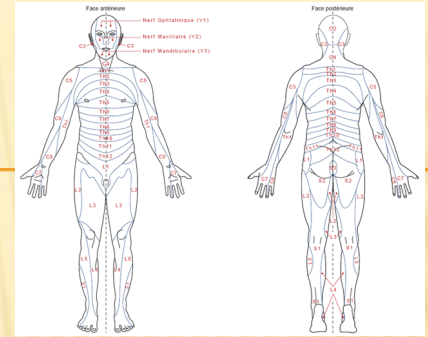
Dr A. REIX, Dr S.DUCHEZEAU, Dr R. MARLIER, Dr A. JUNIAT, Dr T. DESMETTRE,
Service Urgences- SAMU 25 CHU J.MINJOZ

PATIENT DE 37 ANS



- ✗ Sans ATCD « à priori »
- ✗ Consulte pour hémiparesthésies droites isolées évoluant depuis 3 semaines
- ✗ Topographie migratrice : Membre supérieur puis inférieur puis tout l'hémicorps
- ✗ Perte de poids : -6kg
- ✗ Examen clinique :
 - + Hypoesthésie de l'hémicorps droit + hémiface droite
 - + Diminution de la force motrice
- ✗ Biologie : lymphopénie 630/mm³, CRP 14mg/l

PATIENT DE 37 ANS



- ✗ Sans ATCD « à priori »
- ✗ Consulte pour hémiparesthésies droites isolées évoluant depuis 3 semaines
- ✗ Topographie r... membre supérieur puis
inférieur puis ps
- ✗ Perte de poids
- ✗ Examen clinique
+ Hypoesthésie droit + hémiface droite
+ Diminution de la force motrice
- ✗ Biologie : lymphopénie 630/mm³, CRP 14mg/l



UN SCANNER CÉRÉBRAL

- ✘ **Scanner cérébral** : hypodensités non systématisées bilatérales prédominantes à gauche,
 - + capsulothalamique gauche, frontale et occipitale
 - + Lésion de la corne occipitale du ventricule latéral droit
 - + sans réhaussement par l'injection de produit de contraste
 - + Œdème péri-lésionnel important avec effet de masse



RENCONTRE DE LA FAMILLE

× Discussion avec le conjoint :

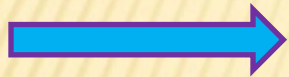
- me signale que le patient a fait un zona l'année passée !



➔ Au total : on a un patient homosexuel présentant des signes de déficit immunitaire : lymphopénie, ATCD de zona et des lésions cérébrales responsables de dysesthésies

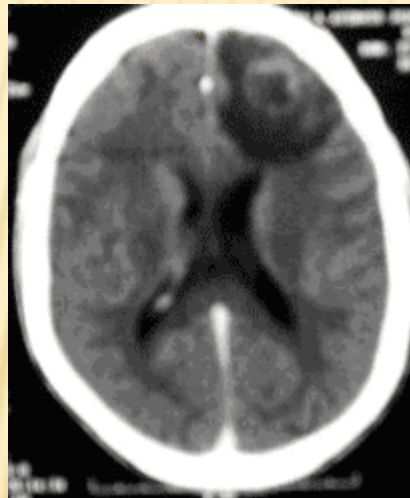
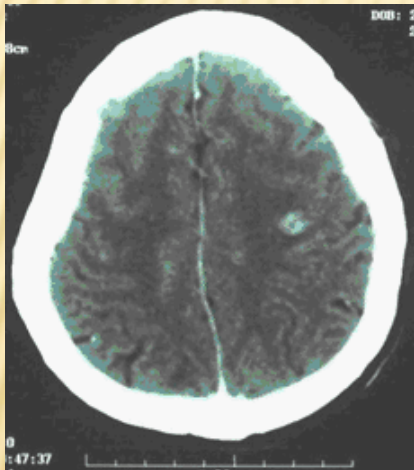
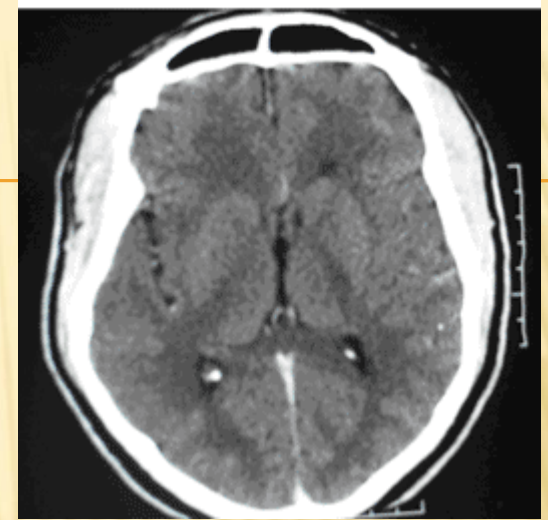
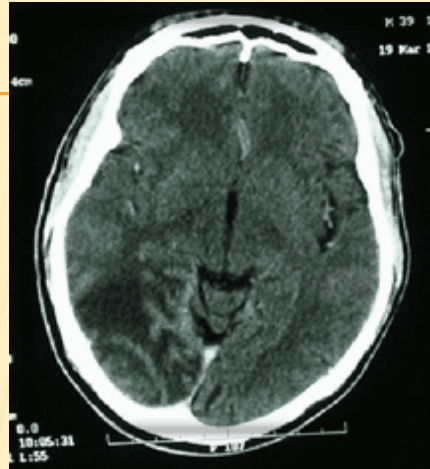
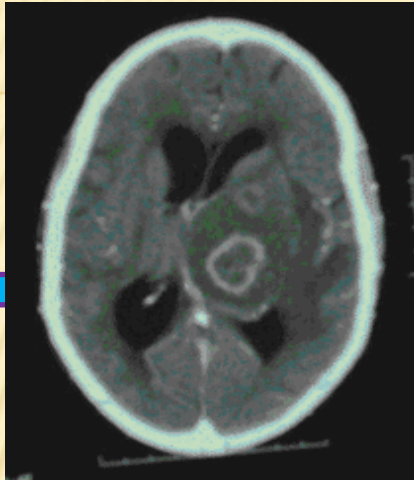


TOXOPLASMOSE OU CRYPTOCOCCOSE CEREBRALE ??

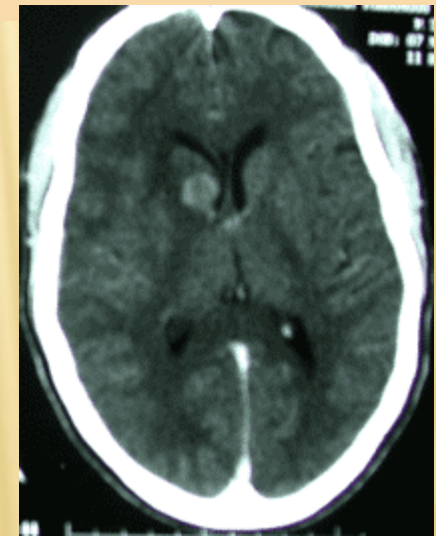


PL : pas de cryptococcus

- × pas de traitement en urgence
- × Hospitalisation à UHCD puis transfert en maladie infectieuse le lendemain matin



CRYPTOCOCCOSE
CEREBRALE



LYMPHOME
CEREBRAL

DIFFERENTS ASPECTS
SCANOGRAPHIQUES DE LA
TOXOPLASMOSE CEREBRALE

DIAGNOSTIC FINAL :

- Toxoplasmose cérébrale
- VIH au stade SIDA
- Evolution : lentement favorable, persistance déficit moteur Droit
- **Toxoplasmose cérébrale** : prise en charge
 - ✓ Malocid® + Adiazine ® + Acide Folinique ®
 - ✓ Neurontin pour les dysesthésies
 - ✓ Corticoïdes pour l'œdème périlésionnel
- ✓ **VIH** :
 - ✓ AC anti VIH + ; Ag P24 + ; sérologie VIH1 +
 - ✓ charge virale 6,26 logcopies/ml
 - ✓ CD4 : 17/mm³ soit 4%
 - ✓ Truvada ® + Prezista ® + Norvir ®
 - ✓ Pas de co-infection du VIH



STIC FINAL :

➤ Tox
VIH



- Toxoplasmosis
- Malocid® +
- Neurontin p
- Corticoides pour l'œdème périlésionnel

ble,
rise e
- Acie
thés



Ag P
,26 l
soit
ezista ® + Norvir ®
ction du VIH

+1 +

