

Colite amibienne chez un homme de 39 ans atteint du VIH

Yu Miyazaki MD DTMH, Takuya Adachi MD DTMH

■ CMAJ 2024 November 18;196:E1328. doi : 10.1503/cmaj.231816-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2024 September 23;196:E1084. doi : 10.1503/cmaj.231816

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231816

Un homme de 39 ans vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a été admis à notre hôpital pour traiter une pneumonie pneumocystique. Il ne prenait plus de traitement antirétroviral depuis 2 ans; sa numération des CD4 était de 47 (plage de référence 500–1000) cellules/ μ L, avec un taux d'ARN du VIH-1 de $1,7 \times 10^5$ copies/mL. Nous avons prescrit une combinaison de sulfaméthoxazole et de triméthoprime (1200 mg et 240 mg, 3 fois par jour par voie orale) et de la prednisolone (80 mg/j pendant 5 jours, puis 40 mg/j pendant 5 jours, par voie orale). Le patient avait eu des relations sexuelles sans condom avec plusieurs hommes et n'avait pas voyagé à l'étranger. Lors du septième jour d'hospitalisation, des douleurs abdominales et une diarrhée sanguinolente sont apparues. Ses signes vitaux étaient normaux, mais il présentait une sensibilité au quadrant inférieur droit de l'abdomen. Une tomodensitométrie avec agent de contraste intraveineux a mis en évidence un épaississement de la paroi du côlon ascendant (figure 1A). L'examen microscopique des selles a permis d'identifier des trophozoïtes de la famille des *Entamoeba*; la coproculture à la recherche de bactéries était négative. Une coloscopie a révélé de multiples ulcères avec exsudat jaunâtre (figure 1B). Les biopsies du côlon ont confirmé la présence de trophozoïtes amibiens (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231816/tab-related-content), tandis que des examens complémentaires ont permis d'exclure un cytomégalovirus, la tuberculose, un lymphome malin et un sarcome de Kaposi. Nous avons posé un diagnostic de colite amibienne et traité les kystes intraluminaux avec du métronidazole (500 mg 3 fois par jour pendant 10 jours, par voie orale), puis de la paromomycine (500 mg 3 fois par jour pendant 10 jours, par voie orale). Les symptômes se sont progressivement résorbés et le patient a reçu son congé de l'hôpital. Lors de la visite de suivi après 2 semaines, il était asymptomatique; il a alors repris le traitement antirétroviral.

Dans les régions où la maladie est relativement rare, les personnes qui ont voyagé dans des zones où l'amibiase est endémique et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes présentent un risque accru d'infection^{1,2}. Les corticostéroïdes prédisposent la patientèle sans symptômes de la maladie à l'apparition de la colite amibienne³. Dans ce cas, malgré une immunodéficience substantielle, le patient n'avait pas observé de symptômes d'amibiase, mais ces derniers se sont manifestés peu de temps après le début de la corticothérapie. Les médecins prescrivant un tel traitement à des personnes présentant un risque accru d'infection à *Entamoeba histolytica* doivent tenir compte du risque d'amibiase.

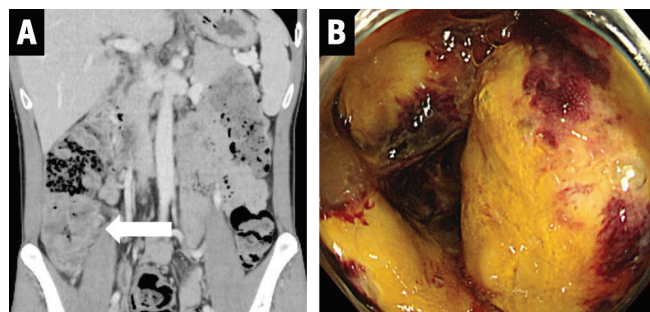


Figure 1 : (A) Tomodensitométrie avec agent de contraste montrant un épaississement marqué de la paroi du côlon ascendant (flèche) d'un homme de 39 ans atteint de colite amibienne. (B) Coloscopie mettant en évidence plusieurs gros ulcères avec exsudat jaunâtre dans le côlon ascendant.

Références

1. Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. *N Engl J Med* 2006;354:119-30.
2. Nagata N, Shimbo T, Akiyama J, et al. Risk factors for intestinal invasive amebiasis in Japan, 2003–2009. *Emerg Infect Dis* 2012;18:717-24.
3. Shirley DA, Moonah S. Fulminant amebic colitis after corticosteroid therapy: a systematic review. *PLoS Negl Trop Dis* 2016;10:e0004879.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

Affiliation : Département des maladies infectieuses, Tokyo Metropolitan Toshima Hospital, Tokyo, Japon.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Traduction et révision : Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

Déclaration sur l'IA générative : Les auteurs ont utilisé l'agent conversationnel ChatGPT à des fins de qualité rédactionnelle pendant la préparation de ces travaux. Ils ont ensuite relu et édité le contenu, et en assument l'entière responsabilité.

Correspondance : Yu Miyazaki, yu_miyazaki@tmhp.jp