

## **Pneumopathies exotiques**

*d'après le Docteur VAYLET, Hôpital Percy- Clamart*

Dans les régions tropicales et sub tropicales, les infections pulmonaires sont très fréquentes, dominées par les infections respiratoires aiguës et la tuberculose.

Les infections tropicales sont très rares, souvent méconnues et risquant d'évoluer défavorablement alors qu'elles sont le plus souvent curables.

### **Inventaire**

#### **Parasitoses :**

Protozoaires : amibe, toxoplasme, plasmodium, leishmanie, trypanosome.

Métazoaires ou helminthes :

- nématodes : ascaris, anguillule, ankylostome, trichine, filaire, syngamus, larva migrans.
- trématodes : douve, bilharzies.
- cestodes : *E. granulosus*, *E. multilocularis*.

Para-arthropodes : porocéphale, linguatule.

#### **Mycoses :**

Cosmopolites : aspergillose, cryptococcose, sporotrichose, pneumocystose.

Tropicales : histoplasnose, blastomycose, paracoccidioïmycose, coccidioïmycose.

#### **Pneumopathies bactériennes et virales :**

Mélioïdose, peste, leptospirose, antavirus, dengue, rickettsiose.

#### **Diagnostic :**

En raison de la rareté des infections exotiques et de l'absence de signe spécifique, la démarche diagnostique devant une suspicion de pneumopathie exotique est la même que devant toute pneumopathie avec cependant un certain nombre de pistes à emprunter.

L'éosinophilie sanguine est observée au cours des parasitoses.

Certains tableaux radiocliniques sont plus évocateurs :

- une fièvre élevée associée à une polynucléose, une pleurésie purulente aseptique ou un abcès pulmonaire, une résistante aux antibiotiques, doit faire évoquer une amibiase.
- Une opacité liquidienne chez un patient originaire ou ayant séjourné au Maghreb ou en Turquie fait évoquer le diagnostic de kyste hydatique.
- Des opacités excavées sont observées au cours de la tuberculose, des mycobactérioses, mais aussi au cours de mélioïdose, des paragonimoses, des mycoses, des bilharzioses ...

- Un nodule évoque une tuberculose, une histoplasmosse, une cryptococcose, une hydatidose, une bilharziose, une blastomycose, une dirofilariose.
- Une pneumopathie infiltrante ou une miliaire évoque une tuberculose, une bilharziose, un poumon éosinophile tropical, une pneumocystose, une toxoplasmose, une leishmaniose, une histoplasmosse, une cryptococcose, une coccidiomycose.

**Conclusion :**

La pneumopathie tropicale doit être connue des cliniciens, des radiologues et des biologistes, car malgré sa rareté elle est potentiellement grave.

Certains aspects radiologiques sont pathognomoniques, certains tableaux radio-cliniques sont évocateurs.

L'interrogatoire concernant le séjour et ses modalités est très important.

Enfin, l'endoscopie et le lavage broncho-alvéolaire sont un outil fondamental dans le diagnostic final.