



CAS CLINIQUE
06 FÉVRIER 2019
SMPR - HUG

SUPERVISION: DRE CHARLOTTE BRUN



BLASTOCYSTIS HOMINIS

TO TREAT OR NOT TO TREAT?
THAT IS THE QUESTION.....



CAS CLINIQUE

- MME A. , 22 ANS, ÉRYTHRÉENNE, SUISSE: 07.2016
- VOYAGE: VIA SOUDAN ET LIBYE
- BSH, Ø FRCV OU ONCOLOGIQUE, RS?

CAS CLINIQUE

- DOULEURS ABDOMINALES CHRONIQUES (2 AA) HD DROIT ET FIG
- Ø PERTE DE POIDS, Ø SUDATIONS NOCTURNES, Ø EF
- NAUSÉES OCCASIONNELLES, Ø VOMISSEMENTS, Ø SU
- CONSTIPATION, AMÉNORRHÉE INTERMITTENTE (DEPO PROVERA?)

CAS CLINIQUE

- STATUS: HD STABLE, Ø EF, DOULEUR HD DROIT ET FIG
- BILAN BIOLOGIQUE SP, BILAN GYNECO SP
- RX THORAX ET US ABDOMINAL, 2017: SP;
- HIV, HBV, HCV -
- **SAF 2017: + SCHISTOSOMA MANSONI + BLASTOCYSTIS HOMINIS**
- **TRAITEMENT: PRAZIQUANTEL (J1 ET J2, 2017).....MAIS.....**

CAS CLINIQUE

- PERSISTANCE DOULEURS ABDOMINALES.....
- SAF: 03.2017, 12.2017 (X3): NEG...
- US ABDOMINAL, 08.2018: POSSIBLE FIBROSE HÉP. DÉBUTANTE
- **SAF, 08.2018: + BLASTOCYSTIS HOMINIS + ENTAMOEBA COLI**



- ALLÔ MÉDECINE TROPICALE...

MÉTRONIDAZOLE

500 MG X 3/J

PENDANT 10 J

...

CONTRÔLE 2 SEMAINES

FIN TRAITEMENT

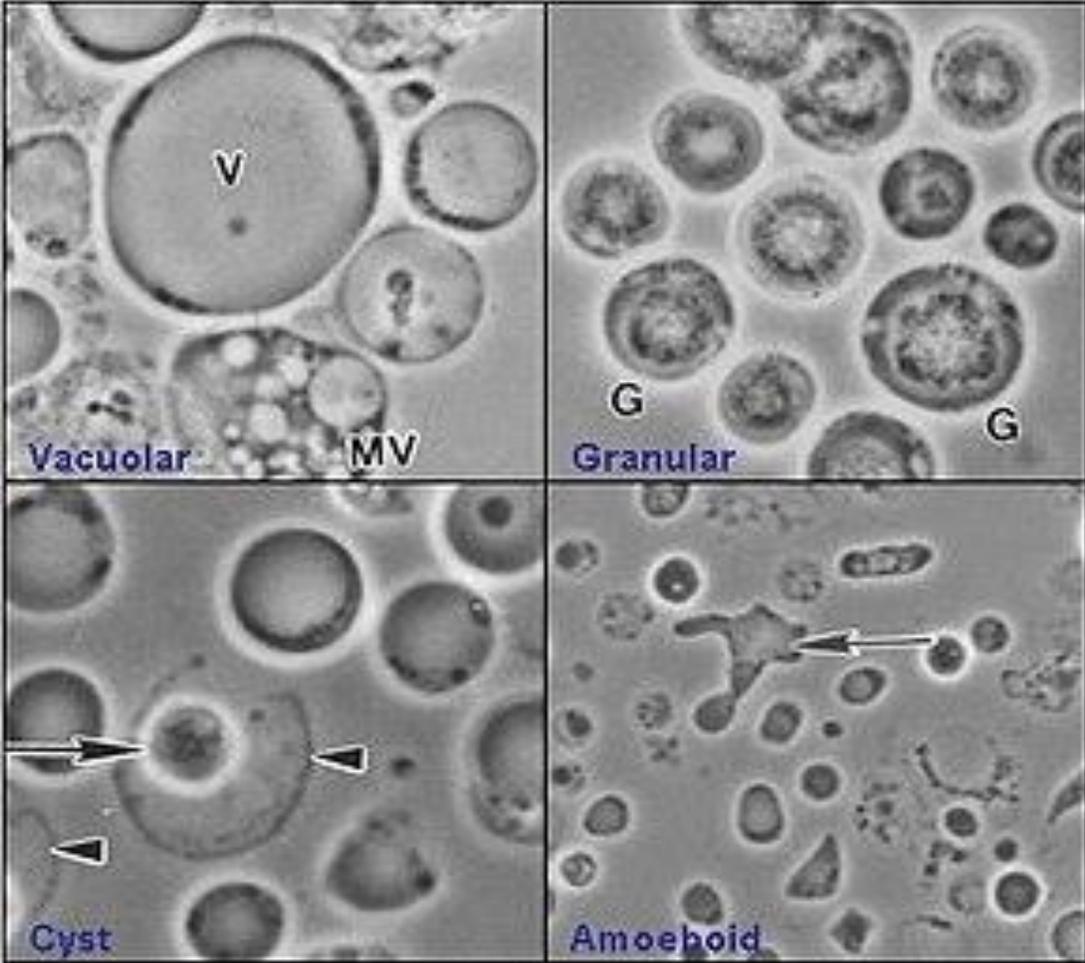
BLASTOCYSTIS HOMINIS

- BLASTOCYSTIS *SPP* OU HOMINIS
- 1911: DÉCOUVERTE, PARASITE PROTOZOAIRE ANAÉROBE
- COLON ET CAECUM ENFANT/ADULTE
- ÉGALEMENT: PORCS, SINGES, RONGEURS, VOLAILLE
- TRANSMISSION: ORO-FÉCALE (EAU CONTAMINÉE...), ZONOSE

BLASTOCYSTIS HOMINIS

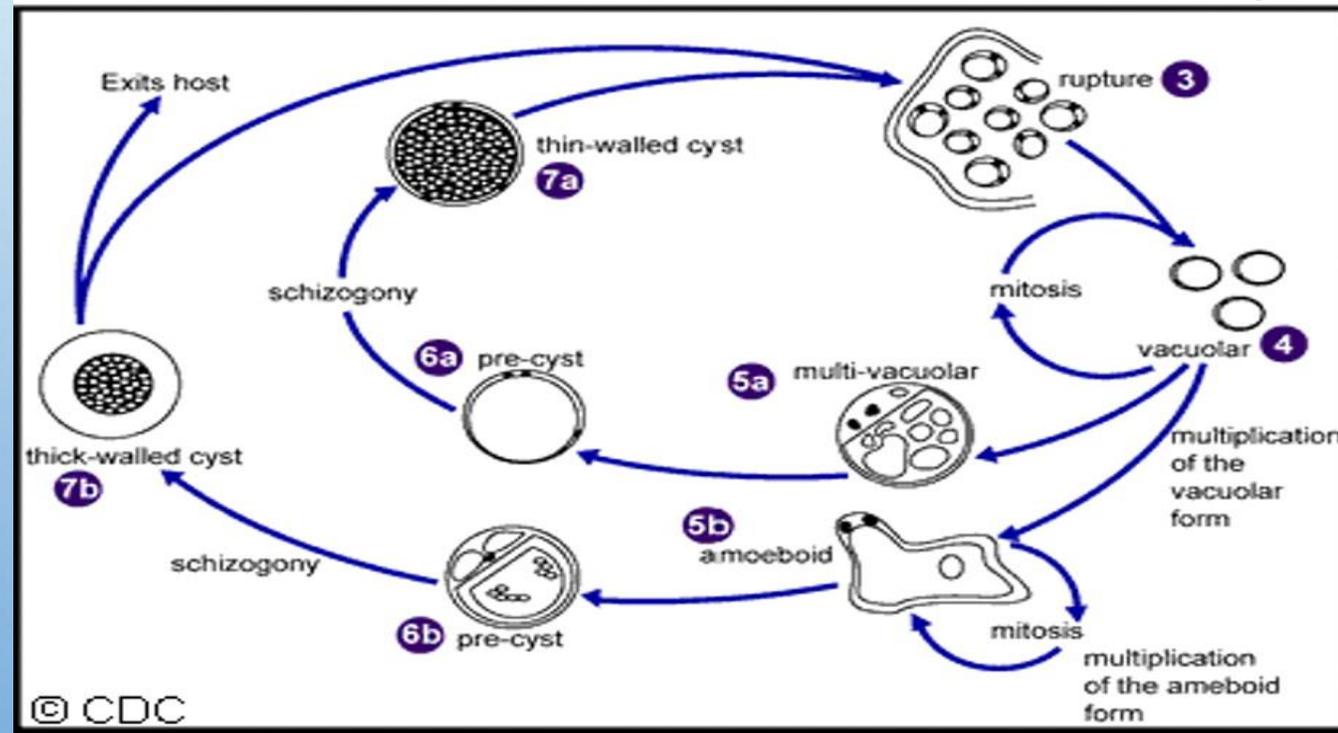
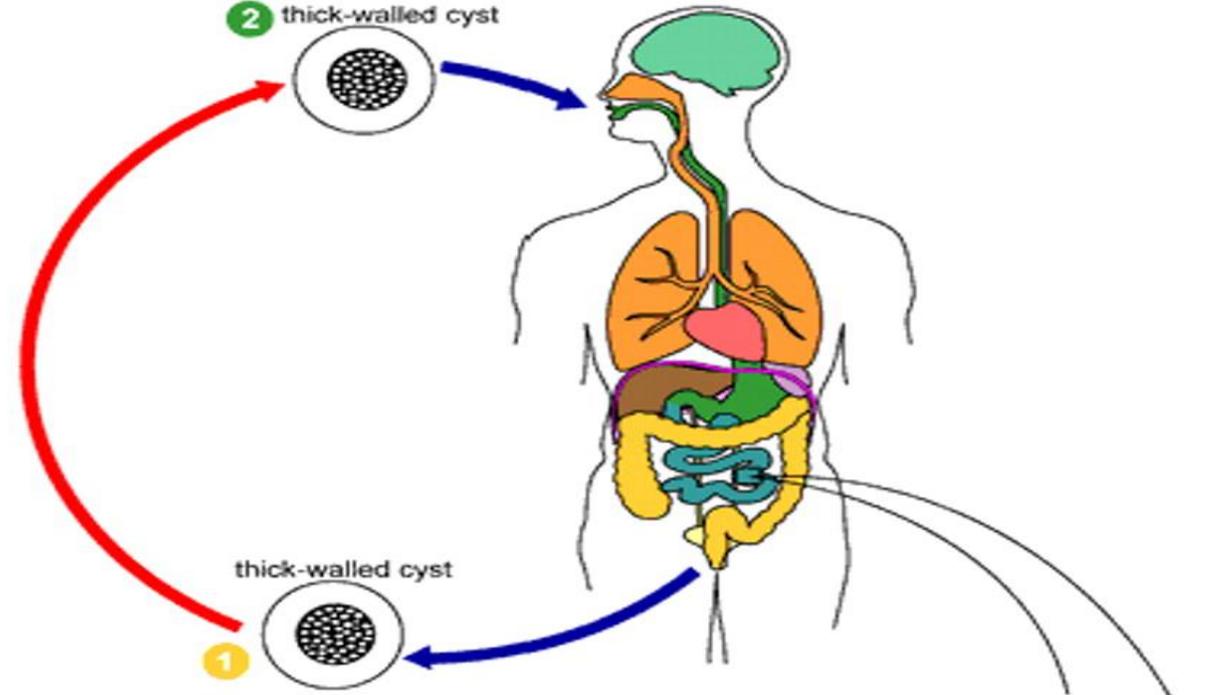
- PRÉVALENCE:
 - *30-50% DEVELOPING COUNTRIES VS 5-10% DEVELOPED COUNTRIES*
- *VOYAGEURS*
- 4 FORMES: VACUOLÉE, GRANULÉE, AMEBOÏDE, CYSTIQUE
- VACUOLÉE ET CYSTIQUE + FRÉQUENTES
- FRÉQUENCE TRANSMISSION EN FONCTION FORME?
- 17 SOUS-TYPES, 9 HUMAINS

BLASTOCYSTIS HOMINIS



SOURCE: WIKIPÉDIA

CYCLE



PATHOGÉNICITÉ CONTROVERSÉE

- ABSENCE ÉTUDES PROSPECTIVES SUR PATHOGÉNICITÉ/EFFICACITÉ TTT
- ABSENCE CRITÈRES «POSITIVITÉ» *BLASTOCYSTIS SPP*
- COPATHOGÉNICITÉ
- HÉTÉROGÉNÉITÉ GÉNÉTIQUE, VIRULENCE VARIABLE...CORRÉLATION?
- PORTAGE CHRONIQUE?
- DATA MANQUANTS: COLONISATION VS INFECTION

MANIFESTATIONS CLINIQUES

- DIARRHÉE AQUEUSE: AIGUE ET CHRONIQUE
- NAUSÉE, CRAMPES ABDOMINALES, FLATULENCE
- URTICAIRE, ASTHÉNIE, ANOREXIE, Ø EF
- CORRÉLATION AVEC *COLON IRRITABLE?*
- RAREMENT DISSÉMINÉE

DIAGNOSTIC

- **MICROSCOPIE OPTIQUE: SPECIMEN FRAIS OU FIXÉ (C.TRICHOME)**
- ENDOSCOPIE NORMALE
- CULTURE SELLE + SENSIBLE, MAIS – UTILISÉE
- ELISA DISPONIBLE MAIS PAS DE ROUTINE
- **PCR AVEC EXCELLENTE SENSIBILITÉ**
- **IMPOSSIBILITÉ DISTINCTION PATHOGÈNE VS NON PATHOGÈNE**

TRAITEMENT

- **PAS DE TRAITEMENT SI ASYMPTOMATIQUE**
- **SI SYMPTOMATIQUE:**
 - *EXCLUSION AUTRE PATHOGÈNE*
 - *EXCLUSION AUTRE CAUSE NON-INFECTIEUSE*
- **GUÉRISON SECONDAIRE À ÉLIMINATION PATHOGÈNE NON IDENTIFIÉ?**

TRAITEMENT

- **METRONIDAZOLE, PO (750 MG X 3/J, 5-10 J)**
- **TINIDAZOLE, PO: 2 GR MONODOSE**
- *PARAMOMYCINE, PO: 500 MG X 3/J, 7-10 J (+/- METRONIDAZOLE)*
- TMP-SMX, NITAZOXANIDE...

CONCLUSIONS

- PARASITE PROTOZAIRE ANAEROBE, TUBE DIGESTIF HUMAIN
- UBIQUITAIRE MAIS...PRÉVALENCE > DEVELOPING COUNTRIES
- VARIABILITÉ MORPHOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE
- PATHOGÉNICITÉ CONTROVERSÉE
- PAS DE TRAITEMENT SI ASYMPTOMATIQUE
- SI SYMPTOMATIQUE: EXCLURE AUTRES CAUSES AVANT TTT
- METRONIDAZOLE +++ (CAVE: GROSSESSE, OH)

RÉFÉRENCES

- TAN KS. NEW INSIGHTS ON CLASSIFICATION, IDENTIFICATION, AND CLINICAL RELEVANCE OF BLASTOCYSTIS SPP. CLIN. MICROBIOL REV 2008, 21:639
- STENZEL DJ, BOREHAM PF. BLASTOCYSTIS HOMINIS REVISITED. CLIN MICROBIOL REV 1996; 9:563
- BLASTOCYSTIS HOMINIS: COMMENSAL OR PATHOGEN? LANCET 1991; 337:521
- KAIN KC, NOBLE MA, FREEMAN HJ, BARTELUK RL. EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL FEATURES ASSOCIATED WITH BLASTOCYSTIS HOMINIS INFECTION. DIAGN MICROBIOL INFECT DIS 1987; 8:235
- PARKAR U, TRAUB RJ, KUMAR S, ET AL. DIRECT CHARACTERIZATION OF BLASTOCYSTIS FROM FAECES BY PCR AND EVIDENCE OF ZOONOTIC POTENTIAL. PARASSITOLOGY 2007; 134:359
- SENAY H, MACPHERSON D. BLASTOCYSTIS HOMINIS: EPIDEMIOLOGY AND NATURAL HISTORY. J. INFECT DIS 1990; 162:987
- JELINEK T, PEYERL G, LOSCHER T, ET AL. THE ROLE OF BLASTOCYSTIS HOMINIS AS A POSSIBLE INTESTINAL PATHOGEN IN TRAVELLERS. J INFECT 1997; 35:63
- MILLER RA, MINSHEW BH. BLASTOCYSTIS HOMINIS: AN ORGANISM IN SEARCH OF A DISEASE. REV INFECT DIS 1988; 10:930
- ZIERDT CH. BLASTOCYSTIS HOMINIS-PAST AND FUTURE. CLIN MICROBIOL RE 1991; 4:61
- SCANLAN PD, STENSVOLD CR, RAJILIC-STOJANOVIC M, ET AL. THE MICROBIAL EUKARYOTE BLASTOCYSTIS IS A PREVALENT AND DIVERSE MEMBER OF THE HEALTHY HUMAN GUT MICROBIOTA. FEMS MICROBIOL ECOL 2014; 90:326

RÉFÉRENCES

- NAGEL R, TRAUB RJ, ALLCOCK RJ, ET AL. COMPARISON OF FAECAL MICROBIOTA IN BLASTOCYSTIS-POSITIVE AND BLASTOCYSTIS-NEGATIVE IRRITABLE BOWEL SYNDROME PATIENTS. MICROBIOME 2016; 4:47
- ZUCKERMAN MJ, WATTS MT, HO H, MERIANO FV. BLASTOCYSTIS HOMINIS INFECTION AND INTESTINAL INJURY. AM J MED SCI 1994; 308:96
- LEE MG, RAWLINS SC, DIDIER M, DECEULAER K, INFECTIVE ARTHRITIS DUE TO BLASTOCYSTIS HOMINIS. ANN RHEUM DIS 1990; 49:192
- NIGRO L, LAROCCA L, MASSARELLI L, ET AL. A PLACEBO-CONTROLLED TREATMENT TRIAL OF BLASTOCYSTIS HOMINIS INFECTION WITH METRONIDAZOLE. J TRAVEL MED 2003; 10:128
- ZAMAN V, ZAKI M, RESISTANCE OF BLASTOCYSTIS HOMINIS CYSTS TO METRONIDAZOLE. TROP MED INT HEALTH 1996; 1:677
- VAN HELLEMOND JJ, MOLHOEK N, KOELEWIJN R, ET AL. IS PAROMOMYCIN THE DRUG OF CHOICE FOR ERADICATION OF BLASTOCYSTIS IN ADULTS? J INFECT CHEMOTHER 2013; 19:545
- ROSSIGNOL JF, KABIL SM, SAID M, ET AL. EFFECT OF NITAZOXANIDE IN PERSISTENT DIARRHEA AND ENTERITIS ASSOCIATED WITH BLASTOCYSTIS HOMINIS. CLIN GASTROENTEROL HEPATOL 2005; 3:987