



Arthralgies palindromiques, fièvre récurrente et hyperéosinophilie. Une observation de rhumatisme parasitaire à taenia saginata

Elise Berthet, Martin Soubrier , Sylvain Mathieu

Service de Rhumatologie. CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand, France

Introduction

- Les parasitoses s'expriment très rarement par des manifestations articulaires.
- Leurs présentations cliniques et biologiques sont variables et peuvent conduire à des errances diagnostiques.

Observation

- Une patiente de 53 ans, d'origine caucasienne, a été hospitalisée pour des arthralgies évoluant sur un mode palindromique depuis 4 mois, concomitantes à des épisodes de fièvre durant 24 à 48 heures.
- Dans ses antécédents familiaux, on notait une spondylarthrite ankylosante chez son oncle, sa mère et sa sœur. Chez la patiente, on retrouvait une hypertension artérielle et une scoliose.

Observation

- A l'interrogatoire, elle a mentionné un épisode de diarrhée non glairosanglante spontanément résolutif en 48 heures et un épisode de talalgie d'horaire mixte ayant duré une semaine.
- L'examen clinique retrouvait une altération de l'état général lors des épisodes de fièvre, il n'y avait pas de synovites, d'arthrites ou d'enthésites, par contre il existait un prurit.

Observation

- Le bilan biologique lors de son hospitalisation a retrouvé : une éosinophilie à 0,648 G/L, une CRP à 42 mg/l, une VS à 32 mm/h.
- Le bilan immunologique négatif
- Typage HLA B27 négatif,
- Examen parasitologique des selles négatif à part la présence de nombreux cristaux de Charcot Leyden,
- Coproculture, les sérologies virales et bactériennes négatives.

- Les examens complémentaires ne retrouvaient pas d'argument pour une spondylarthropathie, pour un syndrome paraneoplasique ou une endocardite.

Observation

- De manière fortuite, la patiente a découvert la présence d'un taenia saginata lors d'un épisode de selle.
- Après traitement par Praziquantel, le bilan biologique s'est normalisé et la fièvre a disparu.
- Par contre il a persisté des arthralgies ayant nécessité l'introduction de Plaquenil qui s'est révélé efficace.
- On conclut donc à un rhumatisme parasitaire devant l'efficacité du traitement et l'absence d'autre diagnostic retrouvé.

Discussion

- Les parasitoses ne s'expriment que très rarement par des manifestations articulaires et posent des problèmes diagnostiques et thérapeutiques. Ces manifestations articulaires sont soit en rapport avec la présence du parasite au niveau intra articulaire (par exemple l'anguillulose ou l'hydatidose) ou par un mécanisme réactionnel

Discussion

- Ces rhumatismes sont observés à tout âge aussi bien chez la femme que l'homme. De nombreux parasites sont décrits mais les plus fréquents sont les helminthes.
- Sur le plan biologique, il existe très fréquemment une augmentation de la VS et une hyper éosinophilie.
- Les tableaux cliniques sont très variables : mono, oligo et polyarthrite avec parfois des synovites. Ils peuvent faire évoquer une spondylarthropathie ou une polyarthrite.
- **Cependant , les rhumatismes parasitaires sont non destructeurs.(1)**

• (1) Saidenberg-Kermanac'h N, Boissier M-C, Bouchaud O. Manifestations articulaires des parasitoses. EMC - Mal Infect. sept 2005;2(3):146-156.

Discussion

- Doury et al (2) ont établi des critères diagnostiques:
 - 1– Oligo-, mono- ou poly arthropathies de type inflammatoire.
 - 2– Séjour en pays d'endémie parasitaire.
 - 3– Absence d'atteinte des interlignes articulaires.
 - 4– Liquide articulaire de type inflammatoire mais sans parasite visible.
 - 5– Augmentation de la vitesse de sédimentation.
 - 6– Hyper éosinophilie sanguine et éventuellement synoviale.
 - 7– Mise en évidence du parasite dans les selles, ou dans le liquide duodéal, ou dans les urines, ou dans le derme, ou par les tests d'immunologie parasitaire.
 - 8– Échec des traitements par AINS.
 - 9– Efficacité brillante du traitement antiparasitaire spécifique.
 - **Les critères 1, 2, 3, 7, 8 et 9 sont indispensables au diagnostic.**

• (2)Doury P, Pattin S, Dienot B, Roue R, Delahaye RP. [Parasitic rheumatism]. Sem Hôp Organe Fondé Par Assoc Enseign Méd Hôp Paris. 9 juin 1977;53(22-23):1359-1363

Discussion

- Le traitement des atteintes articulaires est le traitement antiparasitaire spécifique.
- Les AINS sont habituellement inefficaces.

Conclusion

- Malgré la rareté des manifestations articulaires des parasitoses, ce diagnostic doit être évoqué devant un tableau rhumatologique associé à une éosinophilie.