



## Anguillulose intestinale mimant un syndrome d'hyper Eosinophilie essentielle

QR CODE

Imen Chabchoub, Raida Ben Salah, Feten Frikha, Nesrine Regaieg, Chifa Dammak, Mouna Snoussi, Sameh Marzouk, Zouhir Bahloul  
Service de Médecine interne, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, tunisie

### Introduction:

L'anguillulose est une parasitose intestinale fréquente due à *Strongylodes stercoralis*. Habituellement asymptomatique ou responsable de troubles digestifs mineurs, elle peut se révéler par une éosinophilie persistante et anarchique. Nous rapportons l'observation d'une anguillulose mimant un tableau d'hyperéosinophilie essentielle.

**Observation:** Patiente âgée de 62ans, admise pour exploration d'hyperéosinophilie. Son histoire marquée par l'installation de diarrhée et de prurit motivait la réalisation d'une numération formule sanguine(NFS) qui objectivait une hyperéosinophilie à 7000 éléments/mm<sup>3</sup>. L'examen clinique était sans anomalies. Le reste de la biologie était normale. L'examen parasitologique des selles, la coproculture, le scotch test, les sérologies toxoplasmose et Bilharziose étaient négatives ainsi que les marqueurs tumoraux et les ANCA . La ponction sternale a montré une infiltration médullaire éosinophilique à 9%. Le caryotype sur moelle et la biologie moléculaire étaient normales. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne a objectivé une infiltration de la graisse pariétale recto-colique et la colonoscopie une colite segmentaire pétéchiale. La biopsie colique a révélé une colite à éosinophiles. Le diagnostic de syndrome d'hyperéosinophilie essentielle avec infiltration colique et médullaire était retenu initialement. La patiente était mise sous corticothérapie à la dose de 1mg/kg/jr. L'évolution initiale était favorable avec baisse du taux des PNE puis sa réascension à la dégression de la corticothérapie avec réapparition concomitante de diarrhées et des lésions maculo-papuleuses des membres. La biologie a relevé une hyperleucocytose à 21000 à PNE (8000 éléments/mm<sup>3</sup>). La biopsie cutanée montrait une dermite à éosinophiles. L'examen parasitologique des selles fait à plusieurs reprises a isolé des larves d'anguillulose. La patiente était traitée par Z-Zole et Flagyl pendant 15 jours avec régression rapide des diarrhées, des lésions cutanées, du prurit et du taux des éosinophiles: 2400 à J4 de traitement puis à 1000 à J8 de traitement.

### Conclusion :

Une anguillulose méconnue peut donner des tableaux déroutants mimant parfois un syndrome d'hyperéosinophilie essentielle. Son diagnostic délicat nécessite un examen parasitologique des selles répété au moins 3 fois et l'utilisation de procédés spécifiques non routiniers. Chez les patients traités par corticoïdes, comme le cas de notre patiente, on observe des formes graves et disséminées d'anguillulose pouvant associer des manifestations cutanées et digestives intenses avec infiltration éosinophilique multiviscérale.