

## Conclusion

Des calcifications étendues et ectopiques peuvent compliquer la dermatomyosite et être parfois invalidantes malgré la rémission de la myosite. L'éthiopathogénie de la calcinose est mal élucidée d'où la difficulté d'instaurer un traitement adéquat.

## Références

- 1-Liao HT, Chen CH, Chen H et al. Diffuse subcutaneous calcinosis as the initial presentation of dermatomyositis in a patient with large-cell lung carcinoma. *Semin Arthritis Rheum.* 2005; 34 (6): 805-12.
- 2- Bayou F, Belajouza C, Boussofara L et al. Aggressive universal calcinosis complicating dermatomyositis. *Ann Dermatol Venerol.* 2011; 138(11): 758-60.
- 3- Sugiura K, Muro Y, Akiyama M. Autoantibodies to nuclear matrix protein 2/MJ in adult-onset dermatomyositis with severe calcinosis. *J Am Acad Dermatol.* 2012; 67(4): e167-8.

-----

## Exemple de pathologie du voyageur : les furoncles atypiques

*Kallel Aicha, Kaouech Emira, Fakhfakh Najla, Belhadj Slah, Kallel Kalthoum, Chaker Emna.*

*Laboratoire de Parasitologie Hôpital la Rabta*

### Introduction

Les myiases furunculoides sont des affections parasitaires secondaires à l'infestation des tissus sous cutanés des mammifères et accidentellement de l'homme par des larves de mouches ou 'asticots' (1). Elles sont engendrées par les larves de *Cordylobia anthropophaga* ou ver de Cayor en Afrique sub-saharienne et en Afrique centrale, et par les larves de *Dermatobia hominis* ou ver macaque en Amérique du Sud et aux Caraïbes (2).

Nous avons déjà décrit le premier cas importé en Tunisie de myiase furunculose à *Dermatobia hominis*.

Nous rapportons dans ce travail la première observation tunisienne d'une myiase à *Cordylobia anthropophaga* contractée à Abidjan.

### Observation

Il s'agit d'un homme âgé de 30 ans, originaire de Tunisie et qui a travaillé dans le secteur administratif des travaux publics pendant deux ans à Abidjan.

Il a consulté pour des lésions furunculoides douloureuses, prurigineuses, apparues 10 jours avant son retour en Tunisie.

L'interrogatoire a retrouvé la notion de veillées sur le gazon, torse nu, pendant son séjour.

L'examen a mis en évidence des lésions multiples siégeant au niveau du thorax, du dos, de l'avant-bras droit et de la fesse droite.

Le diagnostic d'une myiase à *Cordylobia anthropophaga* a été conforté après extraction manuelle d'une larve au stade II, de 8 mm de long, avec deux plaques stigmatiques contenant chacune deux fentes sinueuses (voir Figure).

L'évolution a été favorable après soins locaux.

Figure 1 : Larve de *Cordylobia anthropophaga* au stade II



## Conclusion

La myiase furunculose est une parasitose volontiers méconnue au retour d'une zone tropicale, en raison de son aspect initialement peu spécifique mais elle doit être évoquée devant toute personne rentrant d'un pays en zone d'endémie et présentant des lésions cutanées à type de papules ou de nodules avec un petit orifice central. Le diagnostic est confirmé par l'extraction des larves dont l'identification s'effectue sur les stigmates respiratoires à son extrémité postérieure. Son traitement consiste en l'extraction mécanique de la larve et sa prévention repose sur l'éviction de s'étendre à même le sol et sur le repassage du linge séché à l'extérieur (3).

## Références

- (1) Kaouech E, Kallel K, Belhadj S, Chaker E. Myiase furunculose à *Dermatobia hominis* au retour d'Amérique du Sud : premier cas importé en Tunisie. *Med Trop* 2010;70:135-6.
- (2) Cardot-Leccia N, Ambrosetti D, Haudebourg J et al. Un curieux furoncle. *Presse Med* 2008;37:1342-5.
- (3) Poinier P, Foulet F, Bonoua M et al. Myiase à *Cordylobia anthropophaga* d'origine sud-Africaine. *Med Trop* 2008;68:102-3.

-----

## Tachycardie atriale chaotique : à propos d'une observation

*Rim Ben Abdallah Chabchoub<sup>1</sup>; Sana Elloumi <sup>1</sup>;Mongia Hachicha<sup>2</sup>;Abdelmajid Mahfoudh<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup> Service de pédiatrie, urgences et réanimation pédiatrique. CHU Hédi Chaker.*

*<sup>2</sup>Service de pédiatrie. CHU Hédi Chaker.*

### Introduction

La tachycardie atriale chaotique (TAC) est une pathologie rare, représentant 10% des tachycardies supra ventriculaires du nourrisson. Le diagnostic est facile reposant sur l'électrocardiogramme de surface. Le pronostic est bon dans la plupart des cas.