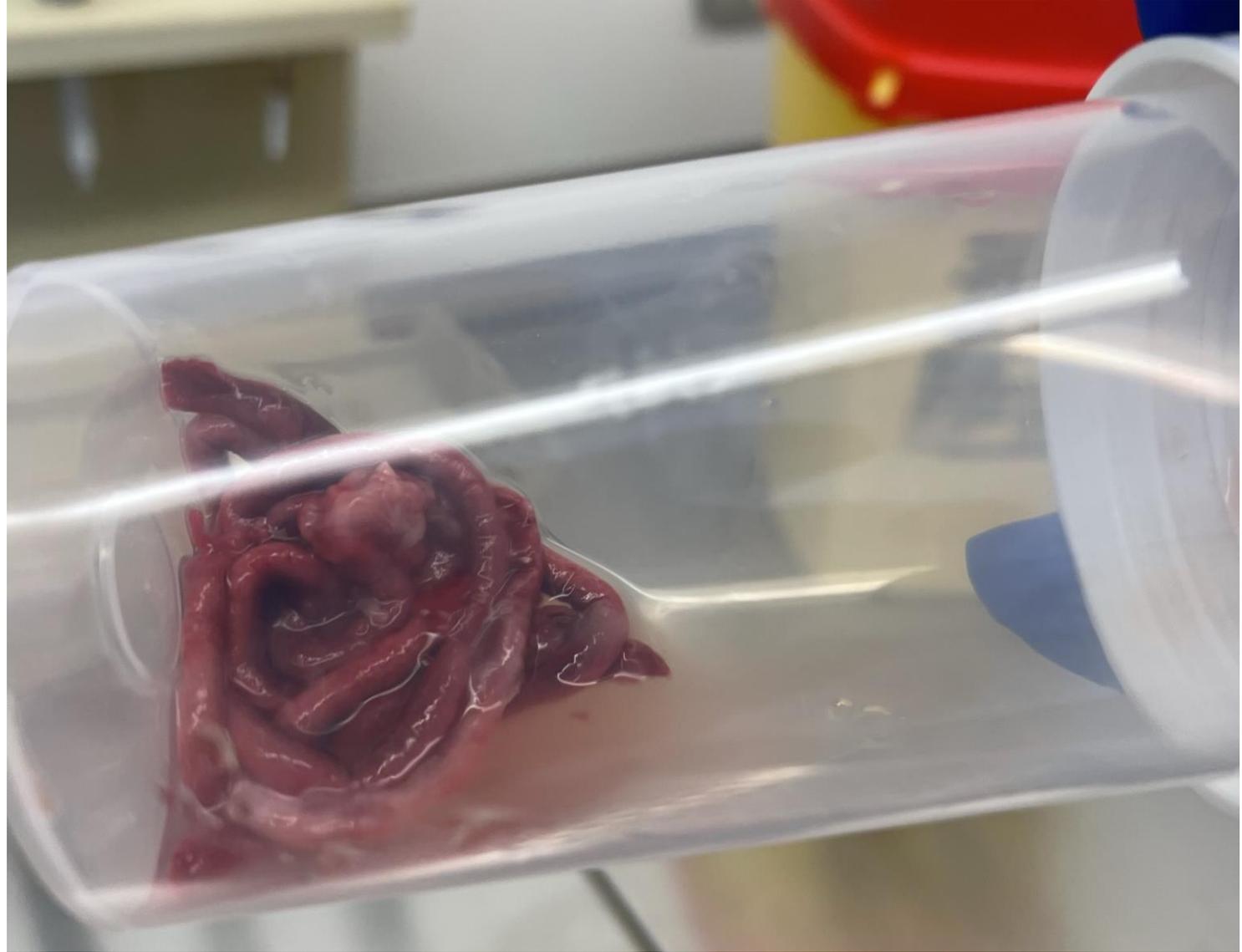


Un ver dans le cœur !



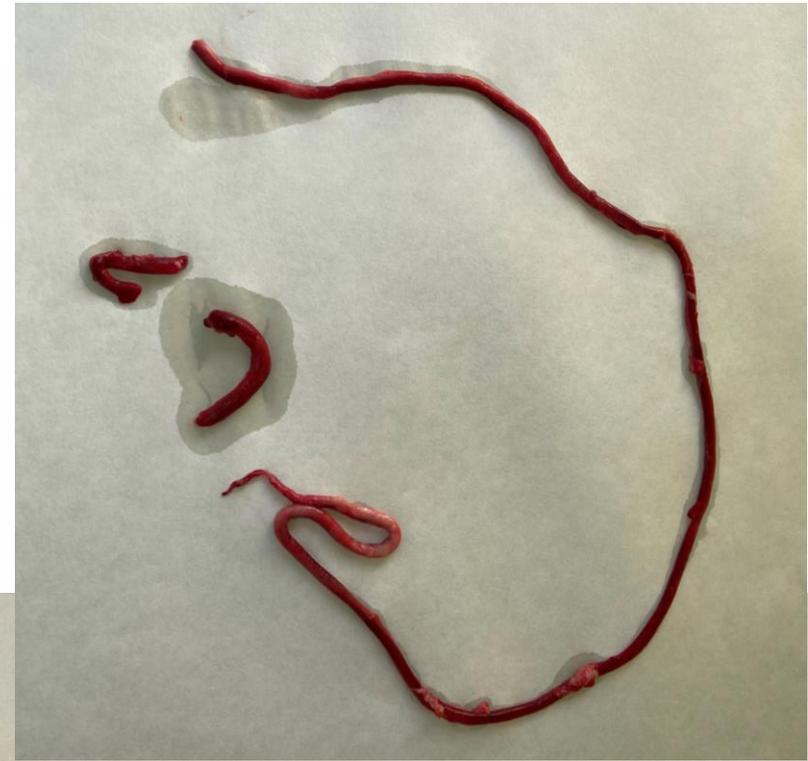
Hôpital Pitié-Salpêtrière UN : 219 CARDIO-SI 62943 3521 HÔPITALS HT-EP C 35 BITE CARDIOLOGIE		PRESCRIPTEUR Nom : [redacted] N° de poste : 22944	PRELEVEUR Nom : [redacted] Date : 28/02/22 H : 09:30
PARASITOLOGIE (examens directs, culture, PCR) P 60182, P 60216 MYCOLOGIE (examens directs, culture, PCR) P 60184, P 60216			
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES Précisez la pathologie suspectée :		Voyage Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pays visité(s) : Date arrivée en France :	
MOTIF : Demande initiale <input checked="" type="checkbox"/> : Suivi <input type="checkbox"/> Grossesse Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, DDR/terme :		Immunodépression Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : Hypersensibilité Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, précisez ::G/	
Si prélèvement(s) à réaliser au laboratoire, précisez le(s) pathogène(s) suspecté(s) : VERS ?		Site(s) à prélever : Type(s) de lésion(s) :	

RECHERCHE DE PARASITES OU DE CHAMPIGNONS : Examen direct + culture pour les champignons	
SELLES <input type="checkbox"/> Examen parasitologique (+ recherche d'angouilles, technique de Baermann) <input type="checkbox"/> Recherche de cryptosporidies <input type="checkbox"/> Recherche de microsporidies <input type="checkbox"/> Examen mycologique	FLACONS D'HEMOCULTURE FONGIQUE <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Liquide (précisez :) <input type="checkbox"/> Autre (précisez :)
BIOPSIES PROFONDES (précisez site :) <input type="checkbox"/> Examen mycologique <input type="checkbox"/> Recherche de parasites <input type="checkbox"/> Recherche de cryptosporidies et microsporidies (biopsies digestives) <input type="checkbox"/> Autre (ex crochets pour le kyste hydatique, leishmanie pour une biopsie digestive, bilharziose pour une biopsie rectale), précisez :	PRELEVEMENTS RESPIRATOIRES <input type="checkbox"/> LBA (examen mycologique / IF <i>Pneumocystis</i>) <input type="checkbox"/> Crachat indult (examen mycologique + IF <i>Pneumocystis</i>) <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
SANG <input checked="" type="checkbox"/> Recherche de microfilaires (tube) [redacted] <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	LIQUIDES (précisez nature :) <input type="checkbox"/> Examen mycologique <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
MOELLE OSSEUSE <input type="checkbox"/> Recherche de leishmanies (exa) [redacted] <input type="checkbox"/> Recherche de champignons [redacted] <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	REDON <input type="checkbox"/> Examen mycologique
URINES <input type="checkbox"/> Œufs de bilharzies (echistosomes) / F [redacted] 20 mL <input type="checkbox"/> Examen mycologique <input type="checkbox"/> Recherche de cryptococques	CARTOGRAPHIE FONGIQUE <input type="checkbox"/> Bouche <input type="checkbox"/> Gorge <input type="checkbox"/> Narines <input type="checkbox"/> Pili inguinal <input type="checkbox"/> Pili axillaire <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Autre, précisez : ...
LCR <input type="checkbox"/> Examen mycologique (encr de Ch) [redacted] <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	ORL / OPHTALMOLOGIE (précisez nature : conduit auditif) <input type="checkbox"/> Parasites <input type="checkbox"/> Champignons
GREFFES RENALES <input type="checkbox"/> Examen mycologique	AUTRES (précisez : drain fœtal) <input checked="" type="checkbox"/> Parasites <input checked="" type="checkbox"/> Champignons
	PEAU / MUQUEUSES (précisez :) <input type="checkbox"/> Champignons <input type="checkbox"/> Leishmanies <input type="checkbox"/> Ectoparasites
	IDENTIFICATION D'ELEMENTS PARASITAIRES OU FONGIQUES (précisez :)



Déployé

Environ 70 cm de long,
5 mm de diamètre...



Votre diagnostic le plus probable ?

A/ *Dirofilaria immitis*

B/ *Dioctophyme renale* en position ectopique

C/ *Ascaris lumbricoides* en position ectopique

D/ Caillot sanguin

E/ *Dracunculus medinensis*