

# Elise OUEDRAOGO. Hôpital Avicenne

- Homme de 40 ans
  - Originaire du Brésil
  - Antécédent de pneumopathie résolutive traitée au Brésil
  - Fumeur
  - 1 épisode de pneumopathie traitée au Brésil il y a 6 mois
  - Résolution initiale mais...
    - Réapparition d'une toux fébrile
    - Avec altération de l'état général
    - Sensation de frissons
    - Puis adénopathies cervicales
    - Associée à une dysphagie
- Consultation au SAU du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais



## Au SAU...

- **Cliniquement :**

- **Fébricule 38° normotendu, - 3 kgs**
- **Discret érythème amygdalien**
- **Nodules cervicaux fistulisés purulents**

- **Biologie :**

- **CRP 50mg/L, Albumine 29g/L**
- **NFS normale bilan hépatique et ionogramme sanguin normaux**



# Radiologie





**Vous diagnostiquez une pneumopathie excavée associée à des adénopathies fistulisées**  
**Qu'évoquez vous ?**

- 1. Tuberculose pulmonaire et ganglionnaire**
- 2. Pneumopathie à staph. PVL + de porte d'entrée cervico-faciale**
- 3. Papillomatose laryngo-trachéo-bronchique**
- 4. Histoplasmosse disséminée**
- 5. Métastases pulmonaires et cervicales de cancer solide**

- 1. Tuberculose pulmonaire et ganglionnaire**
- 2. Pneumopathie à staph PVL + de porte d'entrée cervico-faciale**
- 3. Papillomatose laryngo-trachéo-bronchiques**
- 4. Histoplasmose disséminée**
- 5. Métastases pulmonaires et cervicales de cancer solide**

# Quelles investigations proposez-vous ?

1. Sérologie VIH
2. BK crachats
3. Examen mycologique des crachats
4. Recherche d'un portage de *Staphylococcus aureus*
5. Biopsie ganglionnaire
6. Hémocultures MAC

1. **Sérologie VIH**
2. **BK crachats**
3. **Examen mycologique des crachats**
4. **Recherche d'un portage de *Staphylococcus aureus***
5. **Biopsie ganglionnaire**
6. **Hémocultures MAC**

- La sérologie VIH est négative
- Les BK crachats, recherche de BK dans le LBA et BK post fibroscopie négatifs
- PCR BK dans le prélèvement ganglionnaire est négative
- Hémocultures MAC et fongiques négatives
- Histologie :





**Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous ?**

- 1. Histoplasmosse disséminée**
- 2. Chromomycose**
- 3. Coccidioïdomycose**
- 4. Paracoccidioïdomycose**
- 5. Blastomycose**

- 1. Histoplasmose disséminée**
- 2. Chromomycose**
- 3. Coccidioïdomycose**
- 4. Paracoccidioïdomycose**
- 5. Blastomycose**

## **Cocher les propositions vraies concernant la paracoccidioïdomycose**

- 1. La transmission est interhumaine**
- 2. C'est une zoonose**
- 3. La contamination peut avoir lieu par voie cutanée**
- 4. Les régions de forte endémie se situent surtout en Amérique Latine**
- 5. C'est une infection opportuniste classante SIDA**

- 1. La transmission est interhumaine**
- 2. C'est une zoonose**
- 3. La contamination peut avoir lieu par voie cutanée**
- 4. Les régions de forte endémie se situent surtout en Amérique Latine**
- 5. C'est une infection opportuniste classante SIDA**

# Paracoccidioïdomycose, épidémiologie

*Où ?*

Brésil Uruguay Colombie Venezuela

Equateur Bolivie Paraguay

**France (Guyane Française)**

Peu d'études, 80% des cas publiés = Brésil

*Combien ?*

Incidence en région endémique: 3 à 4 cas pour 100 000 habitants/ an

Mortalité : au Brésil plus grande cause de mortalité lié à une infection mycosique

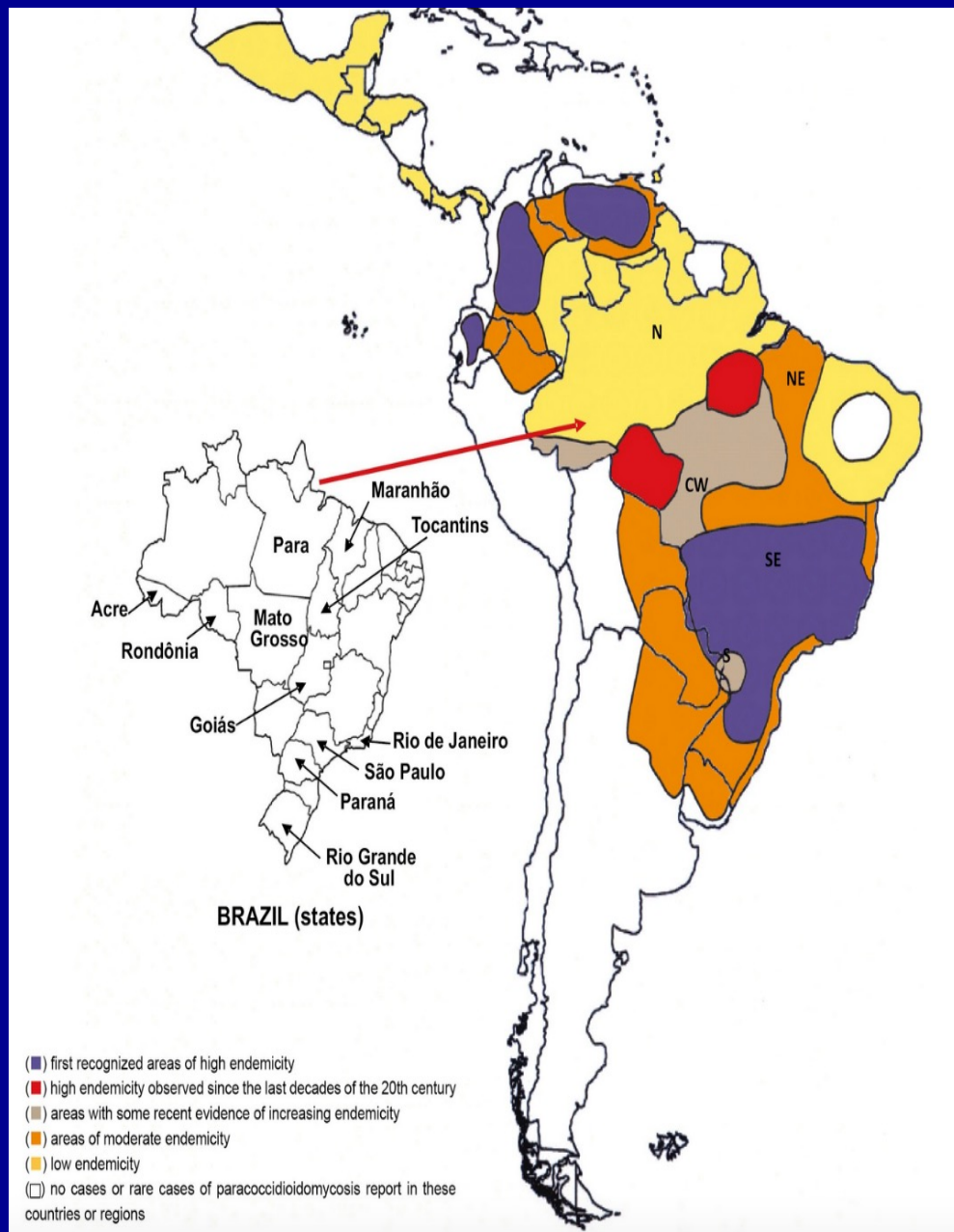
*Qui ?*

Contamination entre 10 et 20 ans

Symptômes entre 30 et 50 ans 90% cas, avant 30 ans 10% cas

Avant 30 ans ubiquitaire 2 sexes

Après 30 ans sexe ratio H/F 15/1



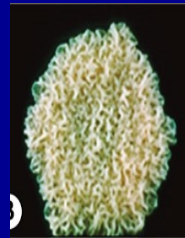
Zone d'endémie de paracoccidioidomycose en Amérique du Sud, Martinez R. New trends in Epidemiology. J Fungi. 2017;3(1):1 21 .



# Paracoccidioïdomycose mycologie

- Champignon thermodimorphique

- colonies température ambiante : filamenteuses



- colonies 37 degrés: levuriforme



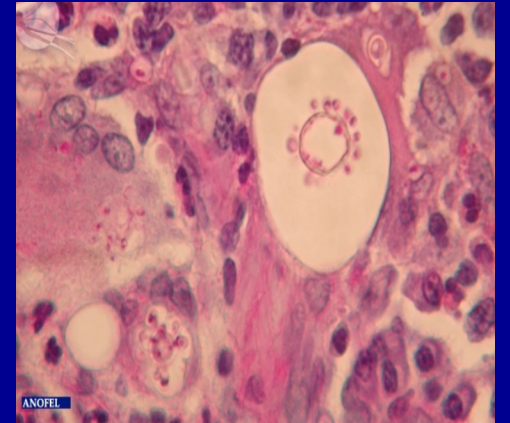
- 2 espèces :

- *Paracoccidioides braziliensis*
- *Paracoccidioides lutzii*

- Carte d'identité

- Phylum Ascomycota,
- Ordre Oxygenales,
- Famille Onygenaceae

- Diagnostic par examen direct : roue de timonier



- Culture : Sabouraud

- Anapath : avec coloration PAS

- PCR

- Sérologies → suivi

## → En pratique prélèvement

Biopsie cutanée

LBA

Prélèvement profond ( digestif, osseux)

Laboratoire  
e P3

# Paracoccidioïdomycose infection

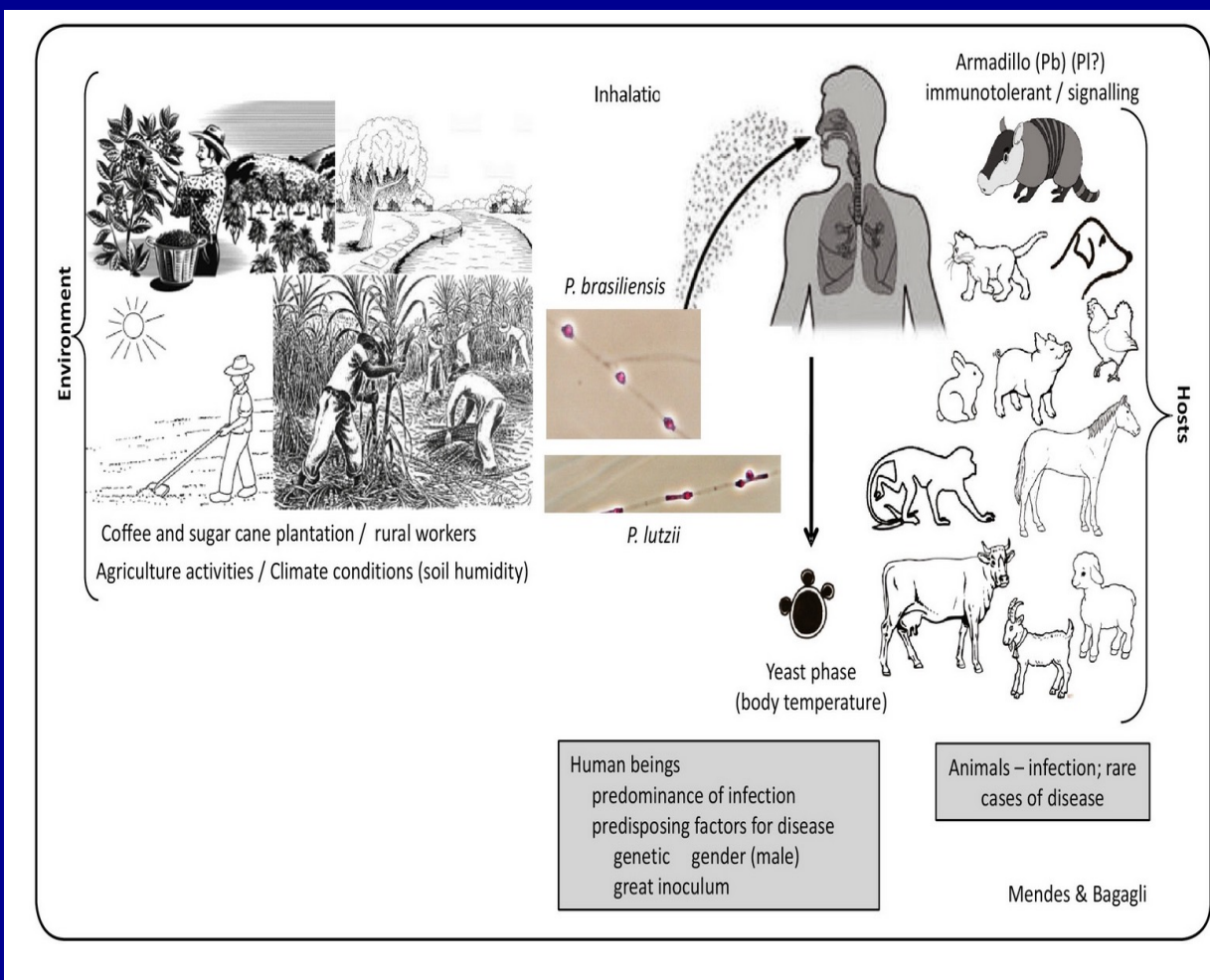


**Zoonose**

**Facteur de risque :**  
**Manipulation du sol et des végétaux**  
**En Guyane Française et Brésil**  
**: orpaillage illégal**

**Tabagisme chronique et alcoolisme**

**Sujet « immunocompétent »**



**Physiopathologie :**

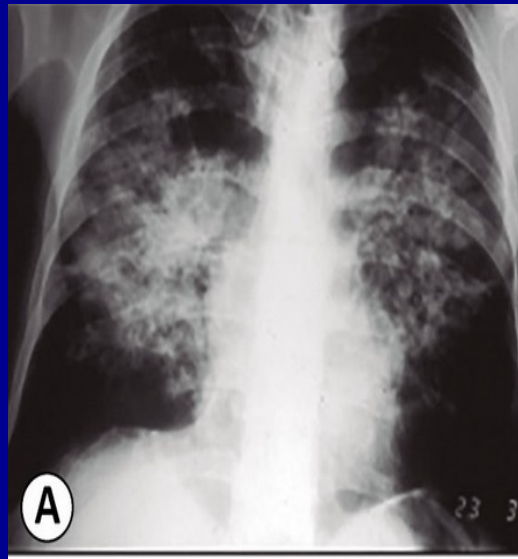
**La majorité des sujets en contact ne développe pas la maladie**  
**→ granulome hébergeant des formes dormantes du parasite**

**Paracoccidioïdomycose disséminée**

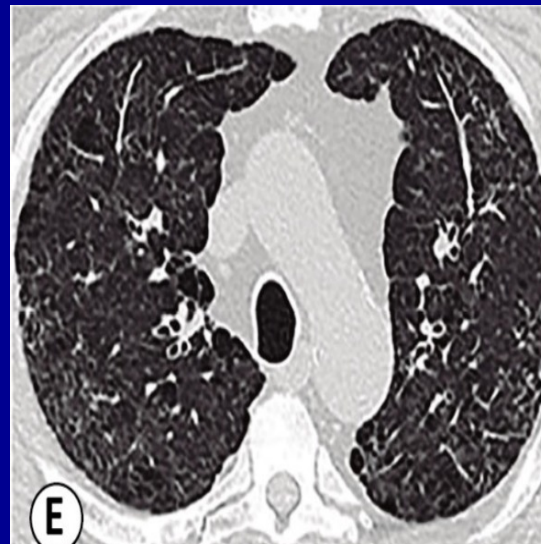
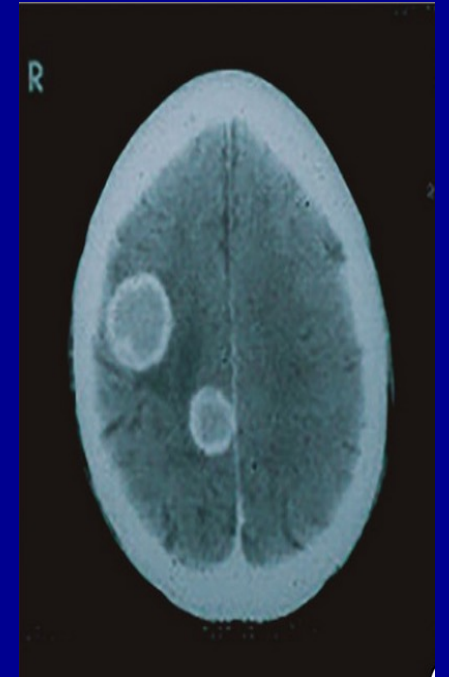
- . déficit immunitaire Th1**
- . activation Th2 Th 9 --> Ly B IgE → hyperéosinophilie**

# Paracoccidioïdomycose, clinique

- Formes juvéniles : aiguës/subaiguës 5-25% en déclin
- Formes adultes : chroniques 74%
  - Cutanéomuqueuse
  - ORL
  - Pulmonaire
  - Cérébrale
  - Oculaire
  - Digestive
  - Adénopathie
  - Osseuse
- Séquelles :



**Figure 3.** Ulcération croûteuse de la lèvre supérieure (collection Institut guyanais de dermatologie tropicale).





# Paracoccidioïdomycoses, traitement prolongé

- **Formes modérées :**

- Sulfamethoxazoles
- Dérivés azolés:  
Itraconazole+++

- **Formes sévères :**

- Amphotéricine B jusqu'à amélioration
- Relais Itraconazole

- **Durée 1 an à 14 mois**

## Attention au terrain :

- **VIH** : infection opportuniste, risque IRIS, bilan d'extension
- **Grossesse** : pas de transmission materno-foétale décrite
- **Suivi** : sérologie baisse du titre si guérison