

Akouda Patassi. Service des maladies infectieuses/pneumologie
K. Mawu. Service de dermatologie, B. Saka Laboratoire de
mycologie/parasitologie CHU S. Olympio. Lomé (Togo)

D. Landoh. Division épidémiologie. Ministère de la santé, Lomé

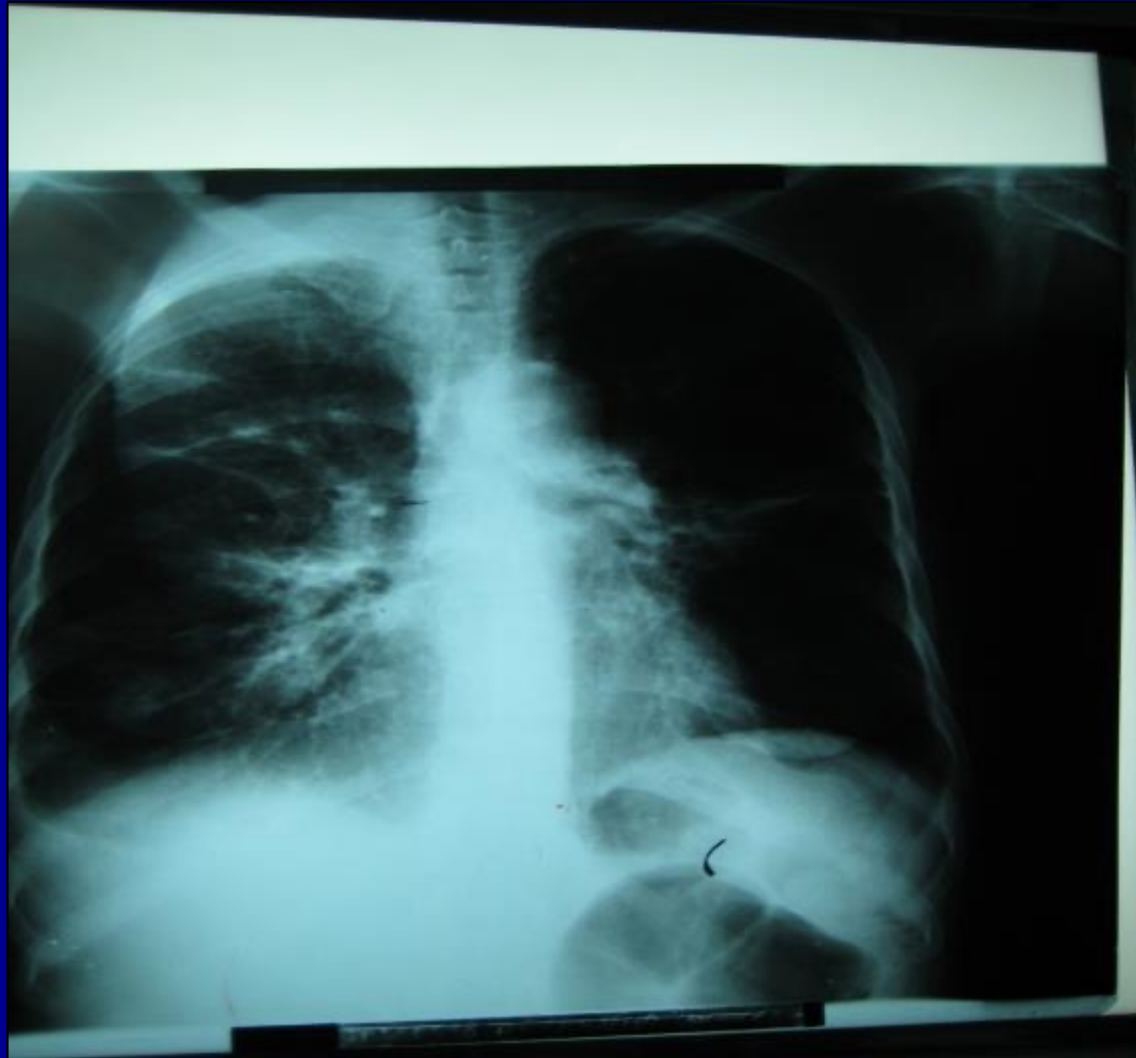
Dominique Salmon. SMIT CHU Cochin, Paris



- Togolaise, 45 ans, résidente en région maritime du Togo
- SIDA VIH1 sous AZT/3TC + EFV depuis 1 an
- Diagnostic de tuberculose au Bénin 3 mois auparavant sur clinique et radiographie→ sous RH de 2RHZE/4RH
- Hospitalisée pour pneumopathie fébrile, dyspnée depuis 48h et muguet



Radiographie du thorax à l'admission



**... mais aussi éruption
papulo-nodulaire depuis 4 mois**



... et



GB : $4600 \times 10^3 / \mu\text{l}$ HB : 11 g/dl Plaquettes : $482 \times 10^3 / \mu\text{l}$

CD4 : $6 / \mu\text{l}$

Quel est votre diagnostic ?

1- Molluscum contagiosum

2- Histoplasmosse

3- Tuberculose résistante

4- Cryptococcose

5- Maladie de Kaposi

6- Talaromycose

1- Molluscum contagiosum

2- Histoplasmose

3- Tuberculose résistante

4- Cryptococcose

5- Maladie de Kaposi

6- Talaromycose

La patiente est traitée par :

- Amoxicilline + ac.clavulanique + genta x 10j, sans effet, puis rifampicine + INH + pyrazinamide + éthambutol**
- Cotrimoxazole**
- Corticoïdes**
- Fluconazole**
- AZT + 3TC + efavirenz**

... mais 3 bacilloscopies et cultures BK négatives

Quels examens proposez-vous pour confirmer le diagnostic ?

- 1- Scanner thoracique**
- 2- Lavage broncho-alvéolaire**
- 3- Biopsie des nodules**
- 4- Examen mycologique**
- 5- Hémocultures**

1- Scanner thoracique

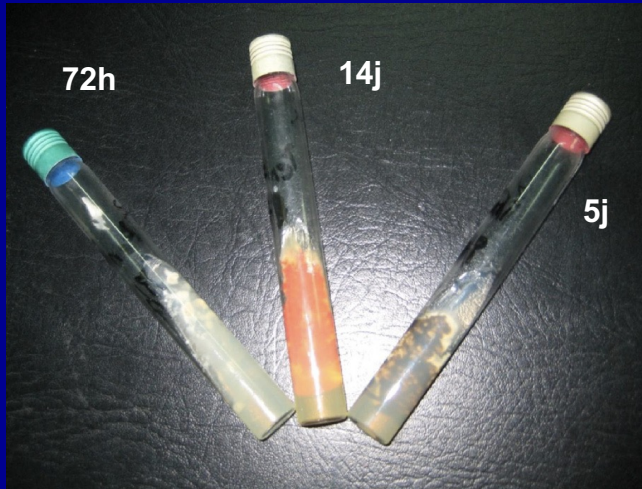
2- Lavage broncho-alvéolaire

3- Biopsie des nodules

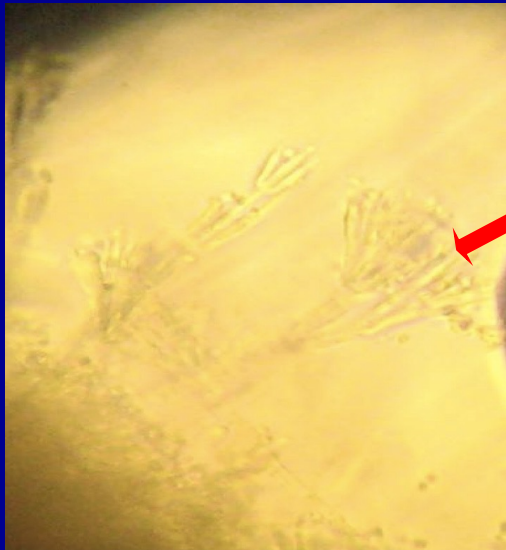
4- Examen mycologique

5- Hémocultures

Résultats de mycologie cutanée et pulmonaire



Culture de peau sur Sabouraud à 30° C



Microscopie

Conidies lisses en brosse
compatibles avec :

Talaromyces marneffe
(ex *Penicillium marneffe*)



Microscopie

Quel traitement proposez vous ?

1. Itraconazole

2. Kétoconazole

3. Griséofulvine

4. Fluconazole

5. Amphotéricine B

6. Nystatine

1. Itraconazole

2. Kétoconazole

3. Griséofulvine

4. Fluconazole

5. Amphotéricine B

6. Nystatine

**La patiente est traitée par kétoconazole PO 600 mg/j + antituberculeux
+ TDF/3TC + LVP/rt**

Après 2 semaines de traitement : apyrexie, réduction de la dyspnée

CD4 : 150/ μ L





Que vous évoque l'aspect du dos de la patiente ?
(une ou plusieurs réponses possibles)

- 1. Cryptococcome**
- 2. Lipome**
- 3. Abscès froid tuberculeux**
- 4. Cicatrice de zona**
- 5. Talaromycome**



1. Cryptococcome

2. Lipome

3. Abcès froid tuberculeux

4. Cicatrice de zona

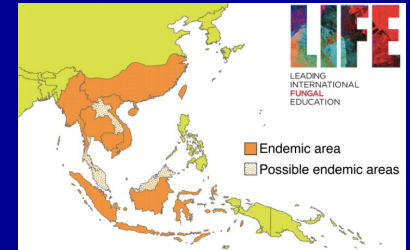
5. Talaromycome

Infection à *Talaromyces marneffe*

Hyphomycète. Ex *Penicillium marneffe* Segretain 1959

Asie Sud Est :

- Endémique en : Chine, Malaisie, Thaïlande, Vietnam, Inde, Singapour, Taiwan, Hong Kong
- Réservoir : rats des bambous (*Rhizomys*, *Cannomys* spp.)
- Transmission par inhalation de poussière, pas interhumaine
- Infection opportuniste des immunodéprimés, surtout VIH (stade 4)



Afrique : région non endémique

- Ghanéen en Allemagne en 2000
- Togolaise en 2007
- Africains en Asie du Sud-Est

Réservoir ?
Transmission ?
Migration ?

Traitement

- **Recommandé : amphotéricine B x 2 semaines puis itraconazole x 10 semaines**
- **Traitement de la patiente : kétoconazole 600mg/j et TDF/3TC/LVP/rt et antituberculeux**
- **Pas de réactivation**

Décès du fait du SIDA 2 ans plus tard