

E. Javelle, F. Simon.
Pathologie Infectieuse et Tropicale.
Hôpital d'Instruction des Armées Laveran.
Marseille.



- Femme somalienne 34 ans, séjour en Éthiopie en 2000
- Abscess de la marge anale trituré avec un bout de bois
- Infiltration inflammatoire péri anale sous-cutanée chronique avec extension périnée, fesses, hypogastre
- Échec de plusieurs antibiothérapies probabilistes (dont RHEZ)



Hôpital militaire Bouffard, Djibouti 2001

- Cachexie, déshydratation
- Infiltration périnéale massive
 - *Blindage*
 - *Hyperpigmentation*
 - *Sténose urétrale et anale*
 - *Pas d'adénopathie*
- CRP = 213 mg/L
- 19 100 GB/mm³, dont 14 800 PN/mm³, 1100 PEO/mm³
- VIH négatif



Quel diagnostic évoquez-vous ?

- 1. Sarcome des tissus mous**
- 2. Actinomycose**
- 3. Maladie de Crohn**
- 4. Basidiobolomycose**
- 5. Tuberculose résistante**
- 6. Anguillulose maligne**

1. Sarcome des tissus mous

2. Actinomycose

3. Maladie de Crohn

4. Basidiobolomycose

5. Tuberculose résistante

6. Anguillulose maligne

Quel examen proposez-vous pour le diagnostic ?

- 1. Sérologie anguillulose**
- 2. Biopsie cutanée profonde**
- 3. BK tubages**
- 4. Hémocultures répétées**
- 5. Coproculture + parasitologie des selles**

1. Sérologie anguillulose

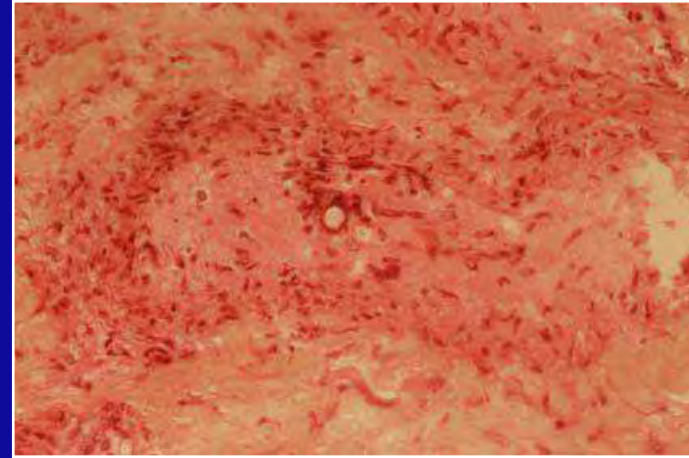
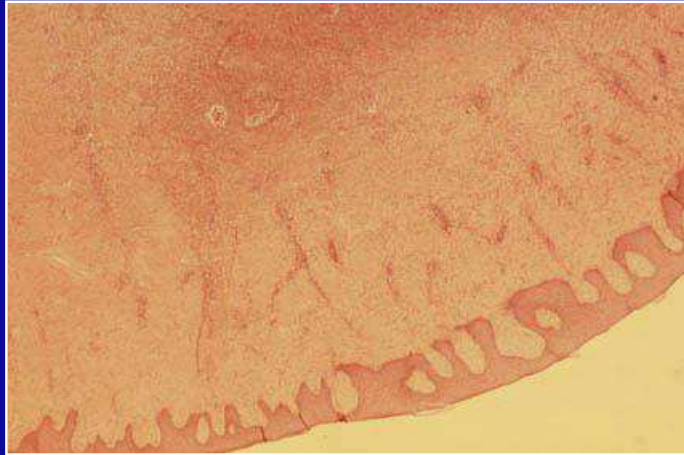
2. Biopsie cutanée profonde

3. BK tubages

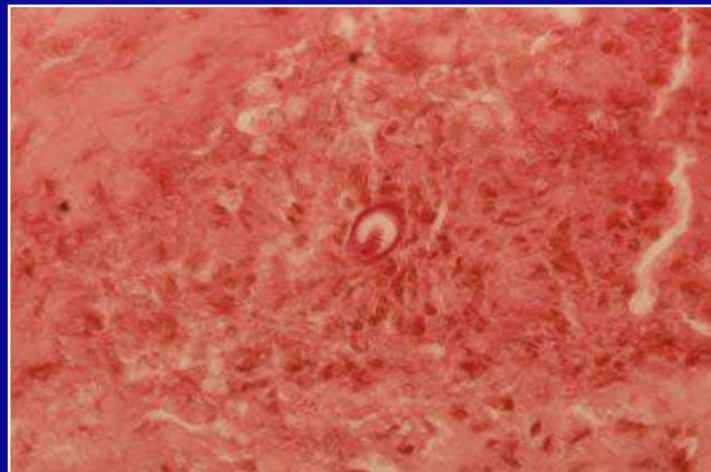
4. Hémocultures répétées

5. Coproculture + parasitologie des selles

Histologie et examen direct



Inflammation chronique du derme et de l'hypoderme, polynucléaires neutrophiles et éosinophiles, granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires, fibrose → *phénomène de Splendore-Hoepli*



Hyphes à l'état frais, aux parois épaisses peu colorées par le PAS

Quels diagnostics évoquez-vous ?

1. Basidiobolomycose
2. Mycétome
3. Conidiobolose
4. Histoplasmosse africaine
5. Absidiose

1. Basidiobolomycose

2. Mycétome

3. Conidiobolose

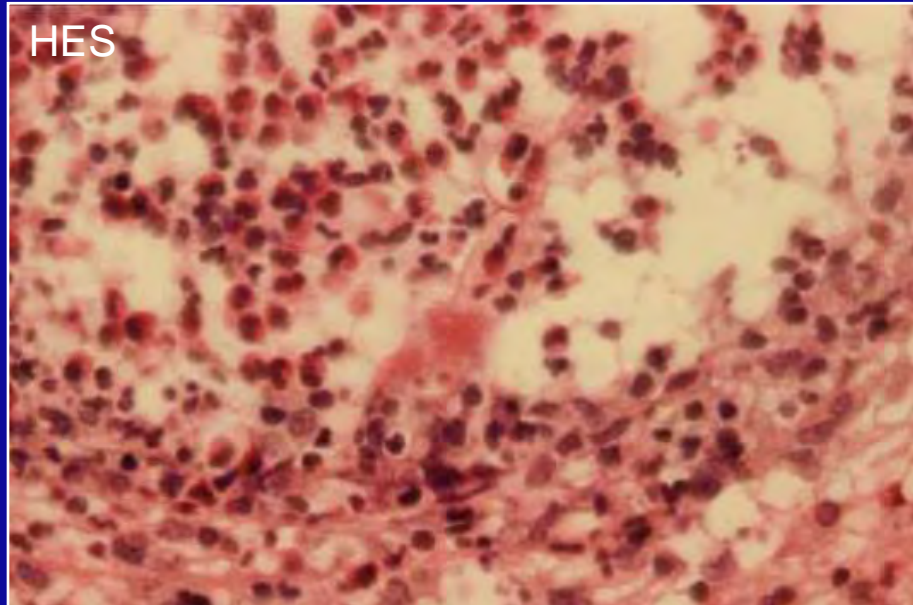
4. Histoplasmosse africaine

5. Absidiose

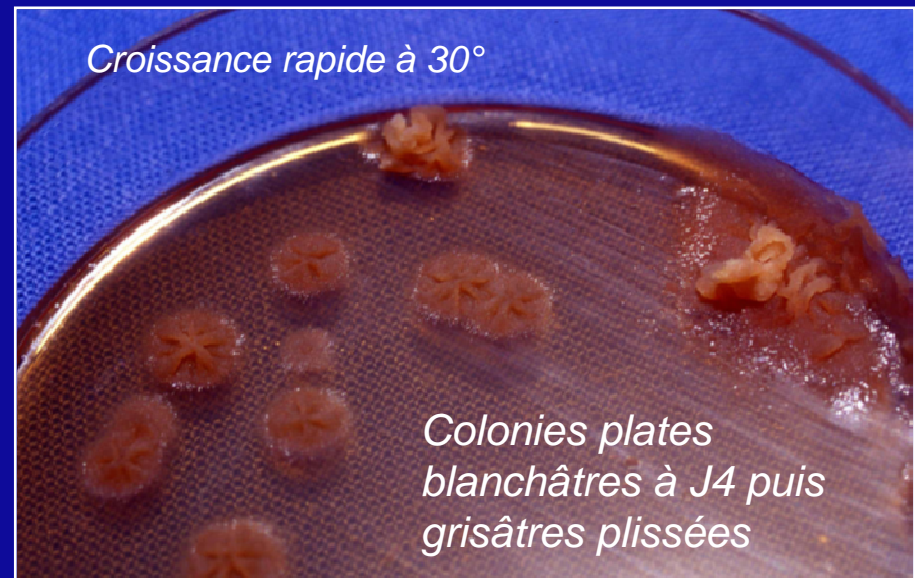
Comment confirmez vous le diagnostic mycologique ?

- 1. Dosage du β (1-3) D glucan antigen**
- 2. Culture sur milieu de Sabouraud**
- 3. Coloration à l'hémalun-éosine-safran**
- 4. Immuno-diffusion sur la culture**
- 5. Sérologie anti-entomophthorales**

1. **Dosage du β (1-3) D glucan antigen**
2. **Culture sur milieu de Sabouraud**
3. **Coloration à l'hémalun-éosine-safran**
4. **Immuno-diffusion sur la culture**
5. **Sérologie anti-entomophthorales**



→ phénomène de Splendore-Hoeppli



= *Basidiobolus ranarum*

Quel traitement proposez-vous ?

- 1. Exérèse chirurgicale**
- 2. Iodure de potassium**
- 3. Amphotéricine B**
- 4. Sulfaméthoxazole-triméthoprine**
- 5. Dérivé azolé**
- 6. Corticoïdes**

1. Exérèse chirurgicale

2. Iodure de potassium

3. Amphotéricine B

4. Sulfaméthoxazole-triméthoprine

5. Dérivé azolé

6. Corticoïdes

Après traitement azolé



Basidiobolus ranarum

Classe

Zygomycètes
filamenteux

Ordre

Entomophthorale
tropical

Mucorale
cosmopolite
immunodéprimés

Genre

Basidiobolus
Pédiatrique et rural

Conidiobolus
adulte

**Rhizopus, Mucor,
Absidia,
Cunninghamella,
Rhizomucor
Apophysomyces**

Espèces

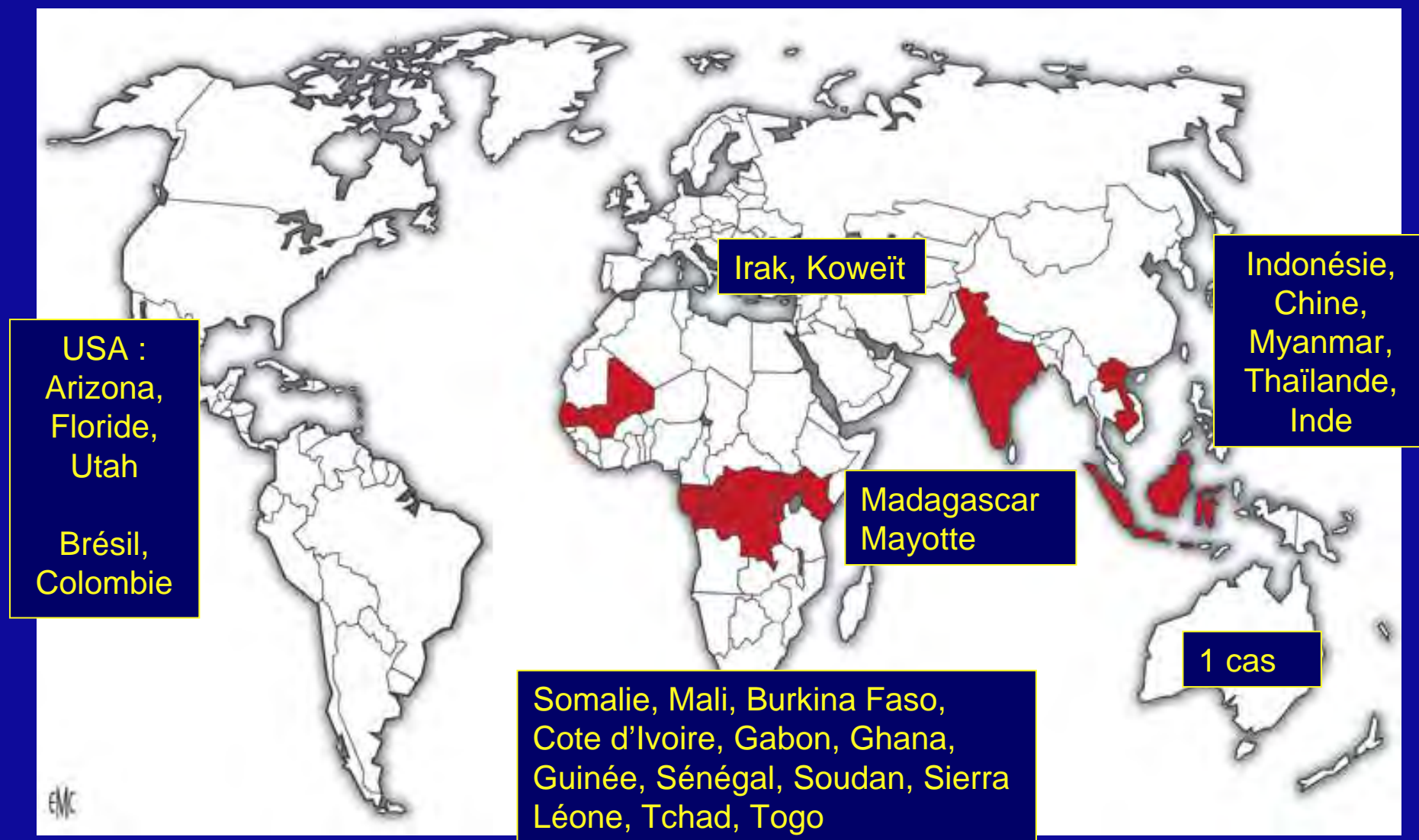
B. ranarum

C. coronatus
Afrique

C. incongruus
Asie, Am Sud

Basidiobolomycose : répartition

Nigeria, Ouganda, Cameroun, Kenya = 50% des cas mondiaux



Basidiobolomycose : épidémiologie

- **Réservoir**

- **Tellurique** (détritus, végétaux en décomposition)
- Intestin des batraciens et reptiles (lézard *Agama agama*)



- **Contamination**

- **Traumatisme** effraction cutanée, piquûre d'insecte
- Ingestion ou inhalation de spores

- **Trois formes cliniques**

- **Dermohypodermique**
- Digestive
- Généralisée



Basidiobolomycose : traitement

- **Chirurgie des complications**
- **Traitement médical**
 - **Dérivés azolés = référence**
Kétoconazole : 200 à 400 mg/j, 3 à 6 mois
Fluconazole : 28 j
 - **Iodure de potassium : 30mg/kg/j (4g/j), 6 mois**
 - **Amphotéricine B : cas de résistance**
 - **Sulfaméthoxazole-triméthoprine (4,6 mg/kg/j)**