

**B. Marchou. SMIT.  
CHU de Toulouse.**



- Mamadou P., Malien né en 1932
- Arrive en France en Octobre 69 à l'âge de 47 ans
- **Adénopathies diffuses apparues depuis 2 ans :**
  - diffuses, indolores,
  - adhérentes, fistulisées
- Pas de signes généraux ou cutanés



# Quelles est votre hypothèse diagnostique ?

1 - Mycobactériose à *M. scrofulaceum*

2 - Tuberculose

3 - Infection à *Bartonella henselae*

4 - Infection à *Histoplasma duboisii*

5 - Actinomycose

**1 - Mycobactériose à *M. scrofulaceum***

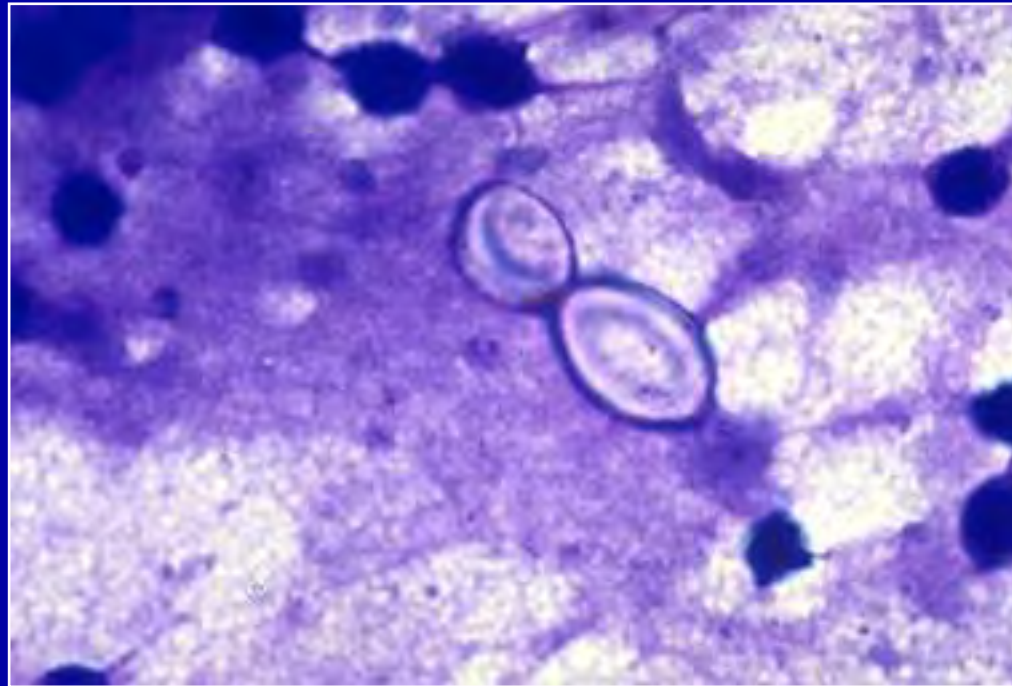
**2 - Tuberculose**

**3 - Infection à *Bartonella henselae***

**4 - Infection à *Histoplasma duboisii***

**5 - Actinomycose**

**Examen direct du pus et cultures :**  
*Histoplasma capsulatum* var *duboisii*



# *H.capsulatum* var *duboisii*

- Répartition géographique strictement africaine : Sénégal, Mali, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Nigeria, Tchad, Ouganda, RD Congo



- Réservoir :
  - homme et singe (babouins),
  - rarement sol : rôle des chauve-souris ?
- Mode de contamination : respiratoire ?
- Terrain :
  - immuno-compétent, le plus souvent
  - rare chez patient infecté par le VIH



# Trois formes cliniques principales

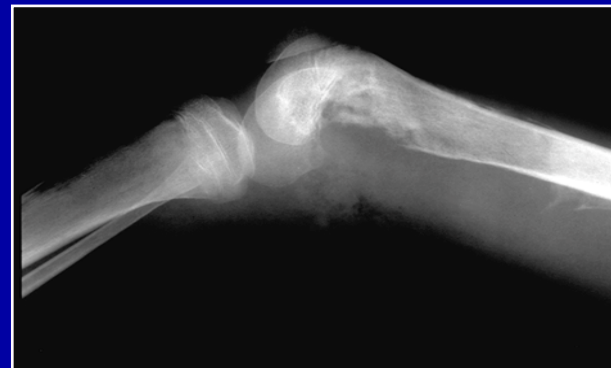
- **Cutanée :**

papules,  
pseudo-molluscum  
surtout face et tronc  
ulcères,  
nodules  
pseudo-abcès froids



- **Osseuse :**

crâne  
côtes, vertèbres  
membres



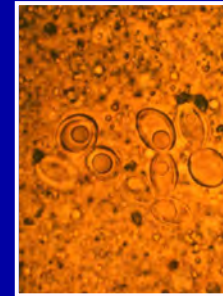
- **Ganglionnaire**

Formes plus rares :  
pulmonaire, disséminée

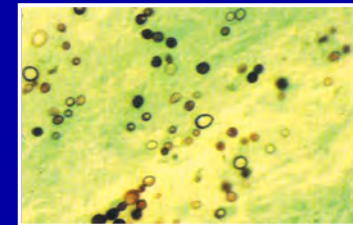
# Diagnostic de l'histoplasmose à *H. duboisii*

## Examen direct :

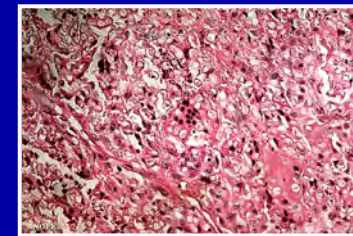
- Frottis examinés à frais :  
levures faiblement colorées par MGG
- Coupes colorées au PAS ou Grocott :
  - éléments de grande taille (8-15 µm / 4-6 µm),  
ovulaires “citron” + paroi épaisse à double  
contour + bourgeonnement polaire ou  
bipolaire en courtes chaînes à base étroite
  - levures dans granulomes inflammatoires



MGG



Gomori-Grocott



Biopsie de peau

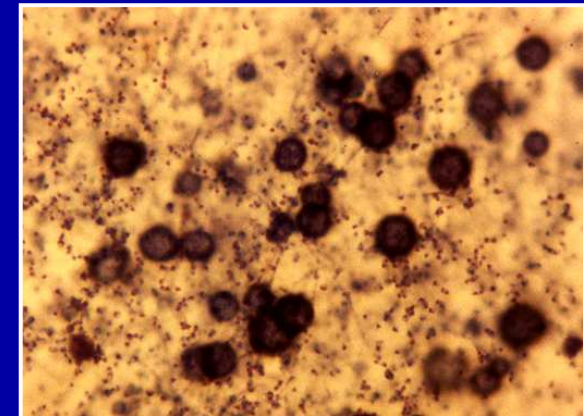
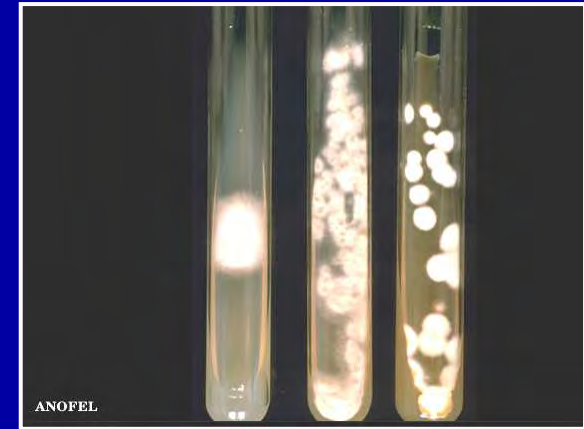
## Diagnostic de l'histoplasmose à *H. duboisii*

### Culture :

- Mêmes exigences et critères que ceux de la recherche d'*H. capsulatum*
- Forme mycélienne
  - culture à température du laboratoire ou 30°C,
  - identique morphologiquement à celle d'*H. capsulatum*
- Forme levure
  - obtenue par culture à 37°C
  - association de levures ovalaires en citron à bourgeonnement polaire ou bipolaire de grande (8 à 15 µm) et de petite (2 à 5 µm) taille

**Sérologie :** croise avec var capsulatum

**Sérologie :** croise avec var capsulatum





# **Quel traitement proposez-vous ?**

**1 - Amphotéricine B**

**2 - Kétoconazole**

**3 - Fluconazole**

**4 - Itraconazole**

**5 - Exérèse chirurgicale des adénopathies**

**1 - Amphotéricine B**

**2 - Kétoconazole**

**3 - Fluconazole**

**4 - Itraconazole**

**5 - Exérèse chirurgicale des adénopathies**

## **Mamadou P. : bilan thérapeutique 1969 - 1987**

- **Amphotéricine B**
  - dose cumulée : 40.3 g !
  - insuffisance rénale → dialysé
- **Kétoconazole : 1980 - 1983**
- **Curages ganglionnaires multiples**

## 1987 : Itraconazole

	06/09-87	10-87/06-88	07 -1988	1988-90
<b>Poso. mg/j</b>	<b>400-300</b>	<b>200</b>	-	<b>200</b>
<b>Adp. axillaire</b>	<b>++</b>	-	<b>+</b>	-
<b>Fistule aine</b>	<b>+</b>	-	-	-
<b>Ex. direct</b>	<b>+</b>	-	<b>+</b>	-
<b>Culture</b>	-	-	-	-

# Traitement de l'histoplasmose à *H.duboisii*

- **Amphotéricine B** : dose cumulative de 2 g
- **Kétoconazole** :  
400 à 800 mg/j pendant 3 mois puis posologie + faible pendant  
au moins 6 à 12 mois (Drouhet, 1983)
- Fluconazole ?
- **Itraconazole** : efficacité dans quelques cas en 6 à 12 mois  
dans des formes résistantes évoluant depuis plusieurs  
années (Dupont, 1987 ; Marchou, 1992)
- **Chirurgie**

Rechutes parfois tardives : « rémission » plutôt que « guérison »