

P. Parola. SMIT. Hôpital Nord. Marseille.

**Pérou : fermier de 48 ans
travaillant dans la jungle**

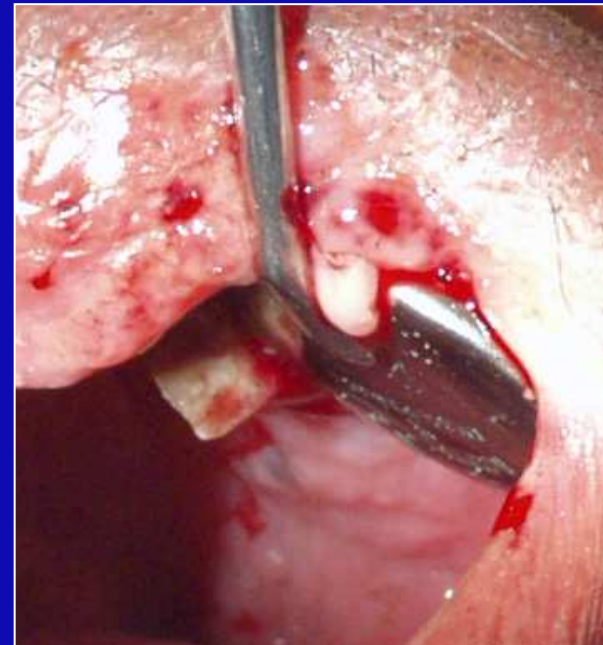
**Tuméfaction de la lèvre
supérieure puis inférieure,
très douloureuse, suivie
d'ulcération avec hémorragies
Voix rauque, toux sèche
Apyrétique**



ATCD :

- Anomalie congénitale des os du nez
- Mâche la coca pendant les journées de travail
- Leishmaniose cutanée il y a 10 ans dont il reste une cicatrice sur le bras





Quel diagnostic évoquez vous ?

1- Une bartonellose

2- Une infection à mycobactérie

3- Une leishmaniose cutanéomuqueuse

4- Une mycose profonde

5- Une néoplasie

1 : NON

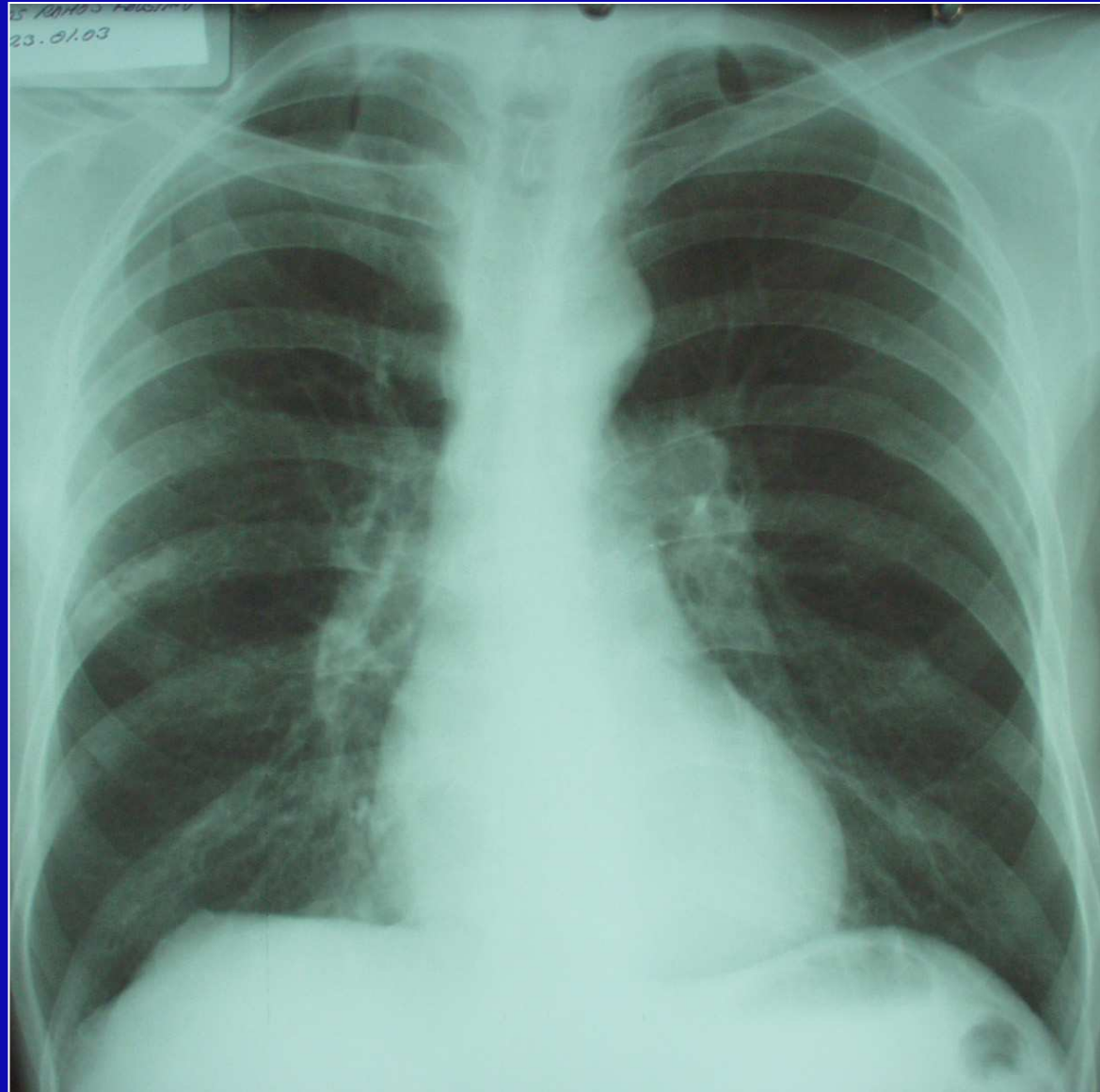
Aucune bartonellose ne donne cet aspect

3 : NON

**L'ulcération de la leishmaniose est INDOLORE
Celle du patient est douloureuse +++**

2 : Mycobactérie ? 4 : Mycose ? 5 : Néoplasie ?

Pourquoi pas ?



Thorax : images bilatérales interstitielles des bases

Comment établir le diagnostic avec certitude ?

- 1- Examen direct : grattage des lésions
+ prélèvement des sérosités d'ulcères**
- 2- Biopsie et anapath**
- 3- Ziehl + culture sur milieu Lowenstein**
- 4- Culture sur milieu de Sabouraud**
- 5- Sérologie**

**1- Examen direct : grattage des lésions
+ prélèvement des sérosités d'ulcères**

2- Biopsie et anapath

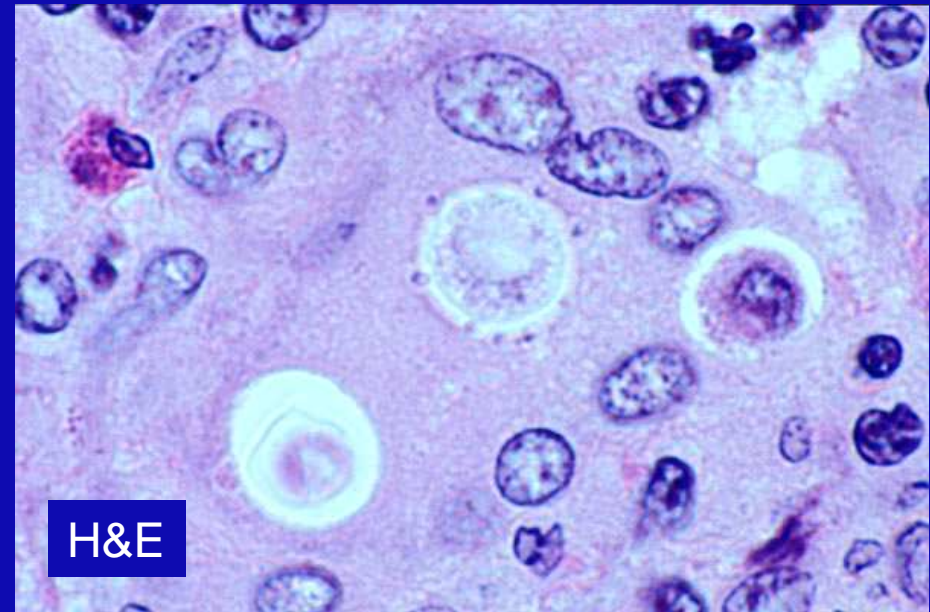
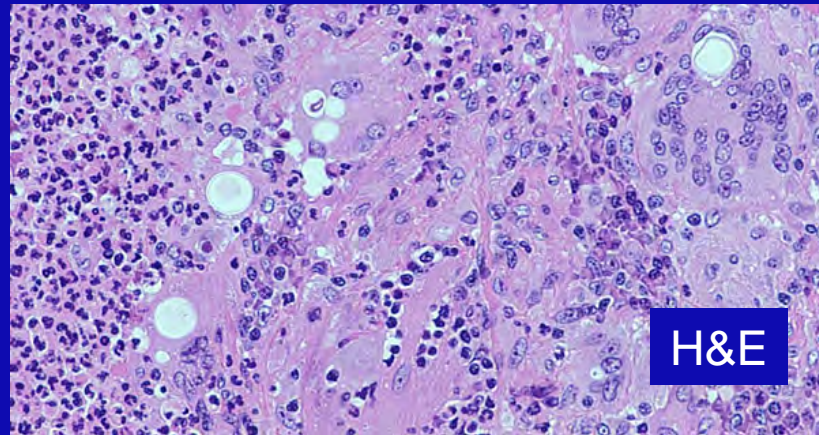
3- Ziehl + culture sur milieu Lowenstein

4- Culture sur milieu de Sabouraud

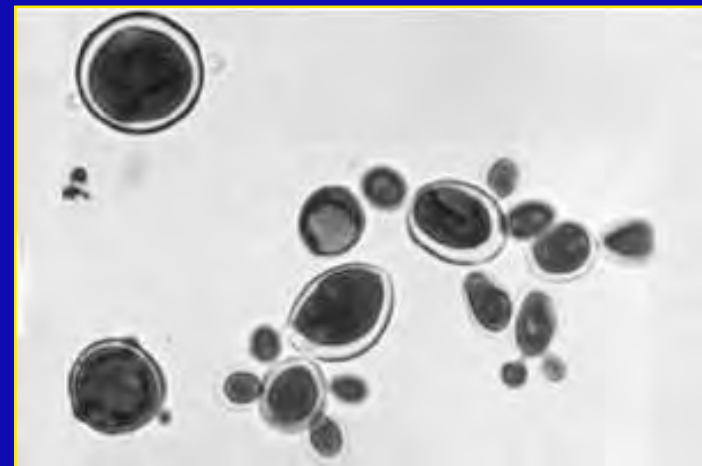
5- Sérologie

**Réponse 1 (direct), 2 (anapath), 3 (Ziehl + Lowenstein)
4 (Sabouraud)**

Résultats chez le fermier



**Culture à 25° bouillon cœur cerveau
Préparation: bleu coton**



**Culture à 36° Sabouraud
Préparation: bleu coton**

Quel est votre diagnostic ?

- 1- Aspergillose**
- 2- Coccidioïdomycose**
- 3- Paracoccidioïdose**
- 4- Histoplasmosse**
- 5- Mucormycose**

1- Aspergillose

2- Coccidioïdomycose

3- Paracoccidioïdose

4- Histoplasmose

5- Mucormycose

Paracoccidioïdose

Paracoccidioides brasiliensis Maladie de Lutz-Splendore-Almeida

Champignon filamenteux de la famille des Moniliaceæ.
ALMEIDA 1930.

Sud du continent américain, du nord du Mexique
jusqu'au sud du Chili.

Habitat :

Isolé parfois du sol, un réservoir aquatique a été évoqué.
Régions forestières à climat chaud et humide.



Touche surtout les ruraux, de sexe masculin, vivant dans des conditions
économiques difficiles. Le Brésil est le pays le plus touché.

Contamination par voie aérienne (pulmonaire) ainsi que par traumatisme.
Les malades se contaminent en se nettoyant les dents, à partir d'un végétal
souillé, par mâchage de végétaux....

Forme tégumentaire pure (lésion buccale) :

surface de la langue, au niveau du palais, sur les gencives, s'étend au fond de la gorge et au niveau du nez ayant un aspect granulomateux, végétant, simulant une leishmaniose cutanéomuqueuse

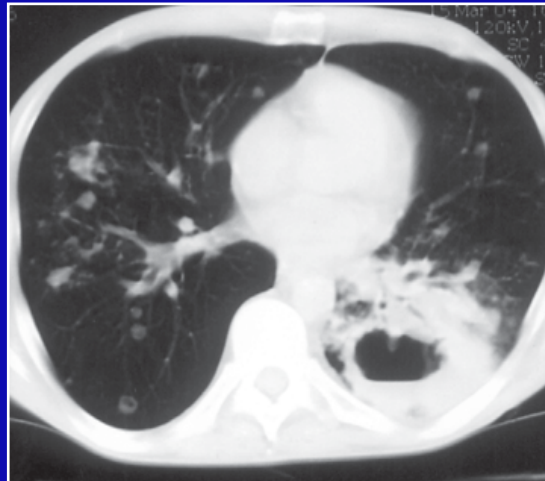


Forme ganglionnaire :

diffusion au système lymphatique, simule la tuberculose

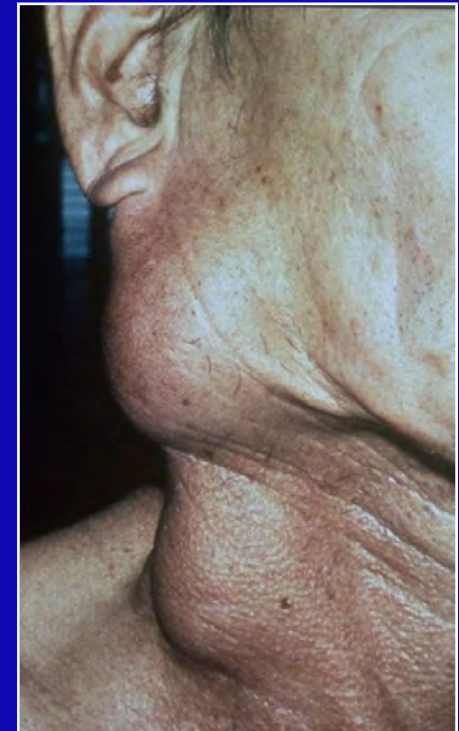
Forme pulmonaire (primitive) :

avec infiltrat, nodules, cavernes ...



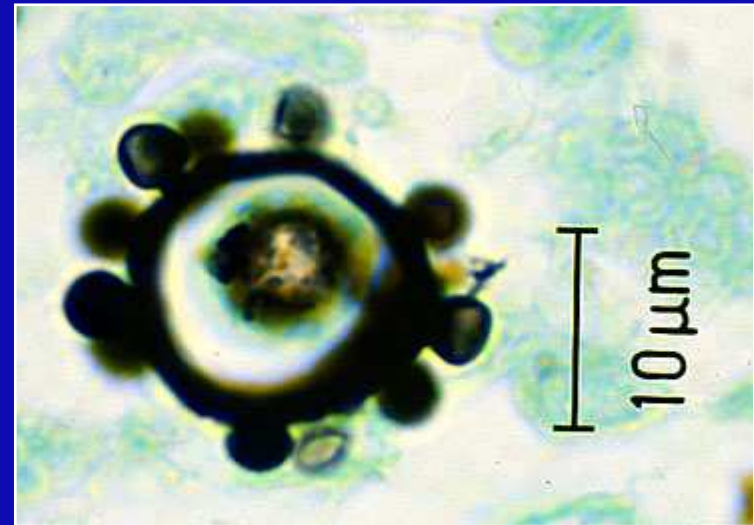
Forme viscérale disséminée :

touchant le foie, la rate, l'intestin, souvent mortelle



Diagnostic (1) :

Etat frais et après frottis (MGG, PAS, bleu ...) :



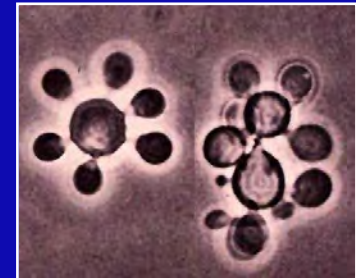
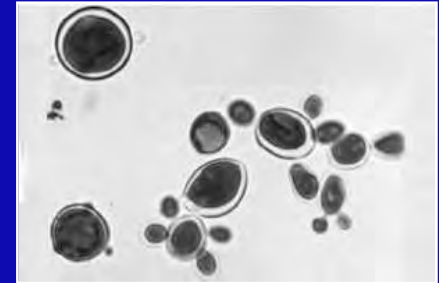
**Atteinte pulmonaire
Crachats (KOH)**

Diagnostic (2) : culture

Culture à 37°: Levures rondes

dans un milieu riche gélosé au sang.

10 à 60 μm à bourgeonnements multiples, à base étroite d'implantation : aspect en "roue de gouvernail". 37 °C,

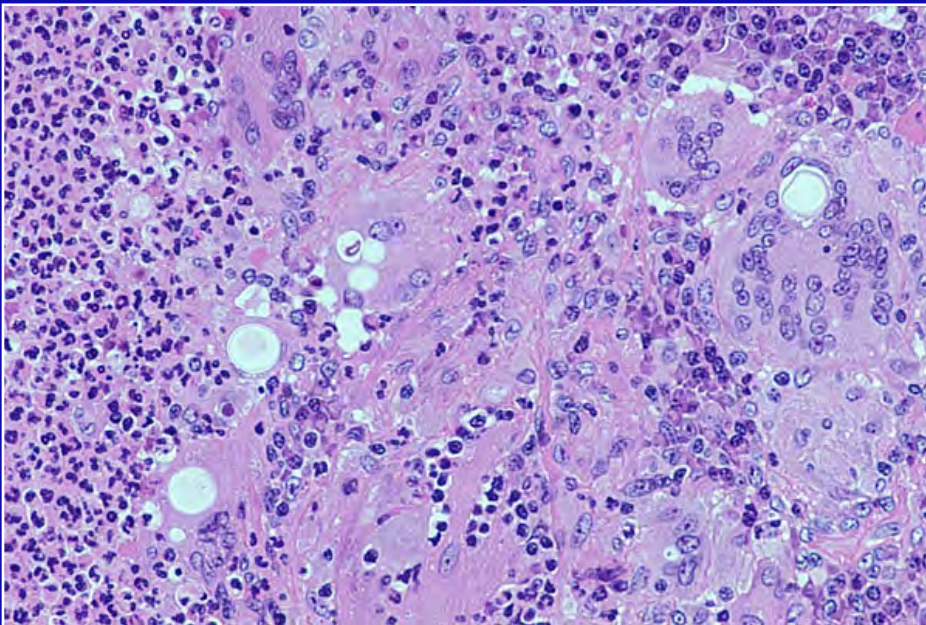


Culture à 25 °C:
Filaments mycéliens
fins de 3 à 4 μm
de diamètre, septés.

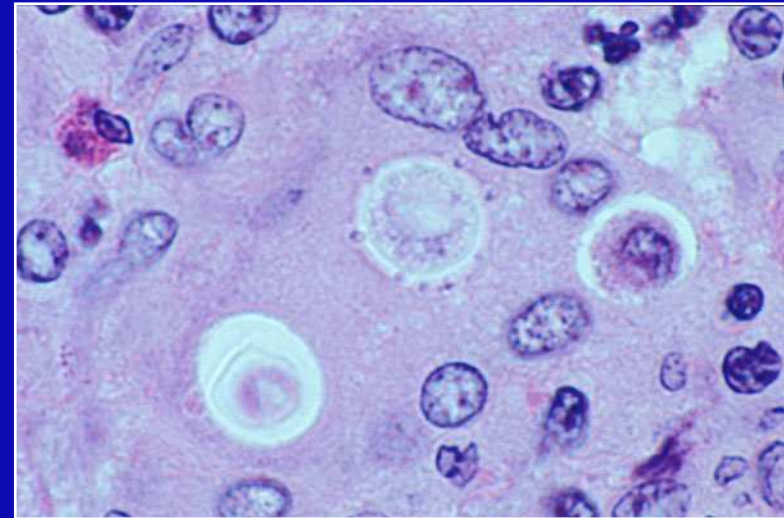


Diagnostic (3) :

Anapath :



Champignons de grande taille phagocytés
par des cellules multinuclées. (H&E)



Aspect en double contour
(*Blastomyces dermatitidis*)
(H&E)

Sérologie +/- : précipitation en tube, positive que chez 60 % des patients (forme disséminée). ES, AIE (réactions croisées), ELISA.

Traitement

Littérature: peu standardisé

- itraconazole
- voriconazole
- amphotericin B



Le patient ?

