



Mycétomes en zone non endémique : étude de 52 patients suivis en Île-de-France, depuis 2005

Chouaïd A., Mahevas T., Camelena F., Hamane S., Lafaurie M.,

Groupe Mycétomapaname

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Saint-Louis,

AP-HP, Paris, France



**Hôpital
Saint-Louis
AP-HP**



Déclaration d'intérêt

- Intérêts financiers : Aucun
- Liens durables ou permanents : Aucun
- Interventions ponctuelles : Aucun
- Intérêts indirects : Aucun

Mycétome : une maladie tropicale négligée

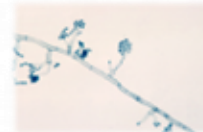
- ❖ Granulomatose chronique sous-cutanée
- ❖ Infection des milieux ruraux, zones tropicales
- ❖ Maladie tropicale négligée (2016)



Actinomycétome
Bactérien



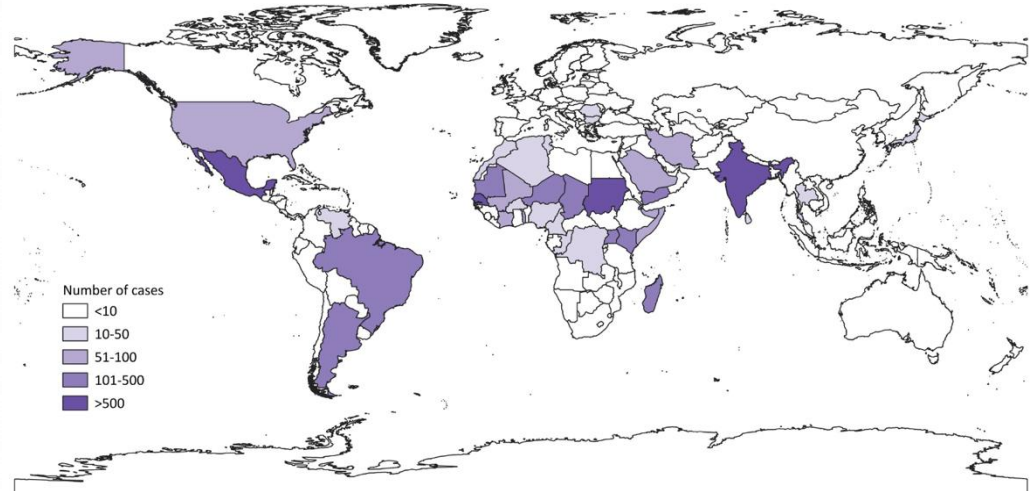
Eumycétome
Fongique



Problématiques

- ❖ Difficultés diagnostiques et thérapeutiques
- ❖ Grande diversité microbiologique
- ❖ Pas de recommandations internationales

❖ Et en métropole ?



Objectif et méthode

- ❖ Objectif : Connaître les caractéristiques cliniques, microbiologiques, les traitements et l'évolution des patients suivis en région parisienne
- ❖ Étude rétrospective observationnelle : 2005 – 2025
- ❖ Population : Mycétome confirmé ou probable
Classement en actino/eumycétomes : données cliniques, microbiologiques, traitement, évolution
- ❖ Ile de France – 8 hôpitaux de l'AP-HP
- ❖ CER-MIT 15/05/2025

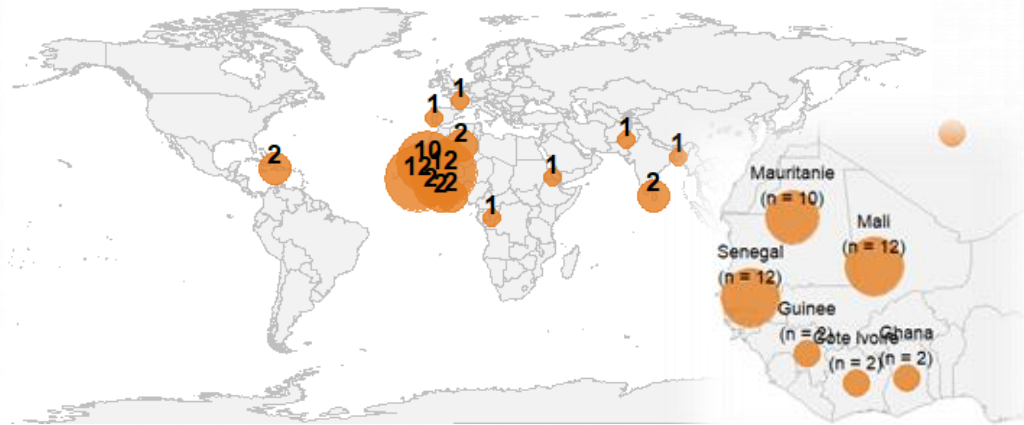
Résultats

52 patients

- Hommes : 94 %
- Âge médian : 43 ans
- Afrique de l'Ouest* : 79 %
- Immunodéprimés : 13 %

Clinique

- Atteinte pied : 75 %
- Lésion ≥ 10 cm : 60 %
- Douleur : 43 %
- Extension osseuse : 52 %



JNI 2026, PARIS

Délai médian entre premiers
symptômes et diagnostic :
7 ans [4.0, 14.1]

* Régions OMS

Résultats : Diagnostic

Biopsie

Mycétome : 81 % (42/52)

Non contributif : 19 %

Imagerie

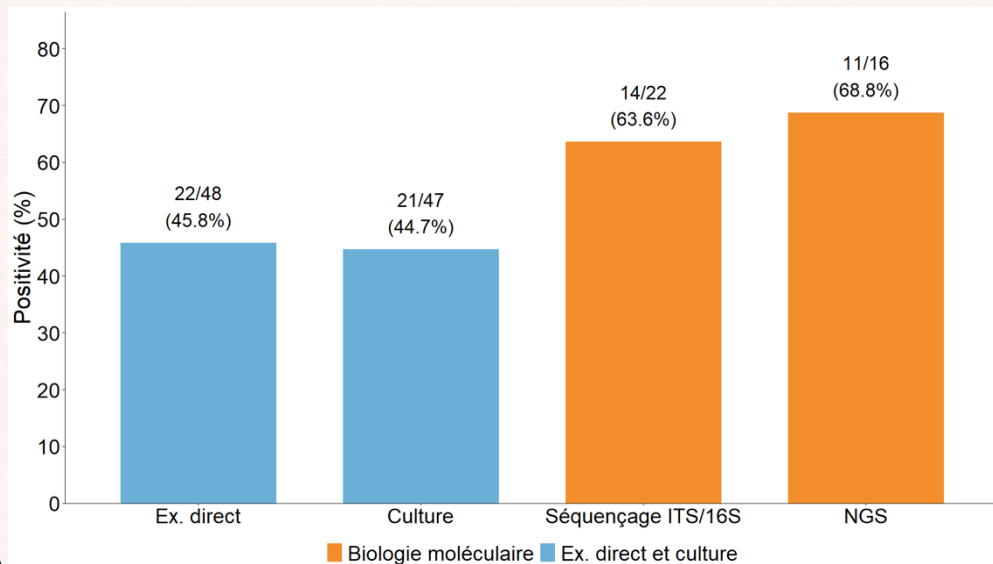
IRM : 90 %

Scanner : 23 %

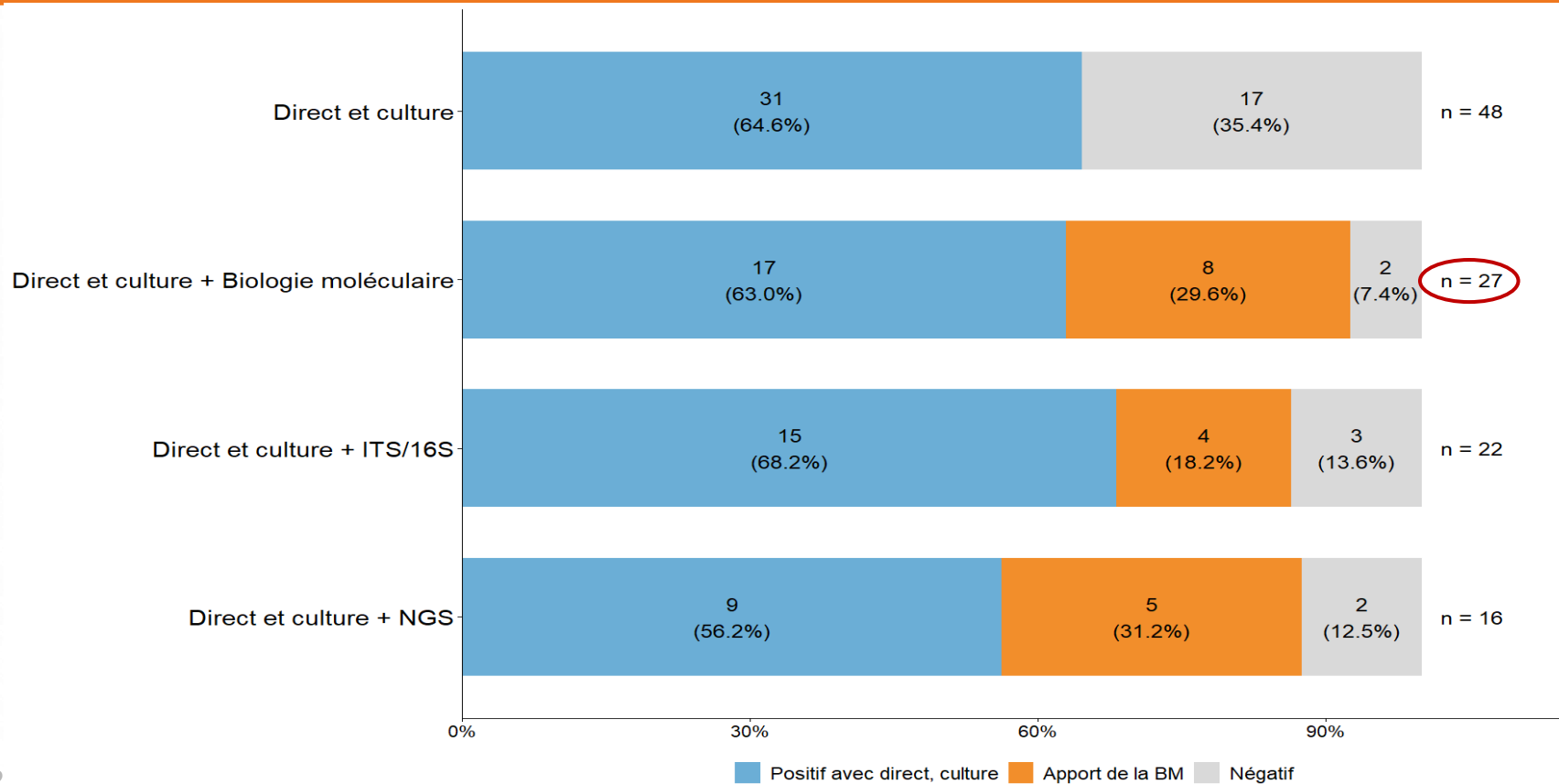
PET scanner : 13 %

Echographie : 11 %

Microbiologie

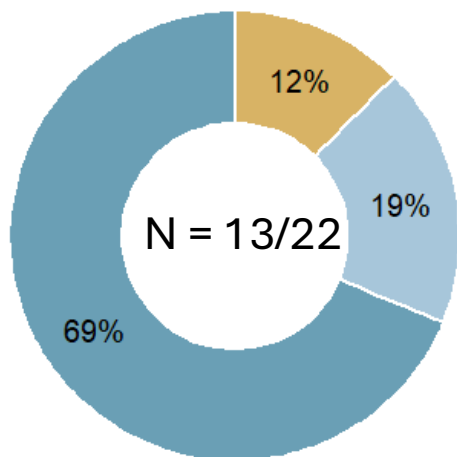


Résultats : Apport de la biologie moléculaire



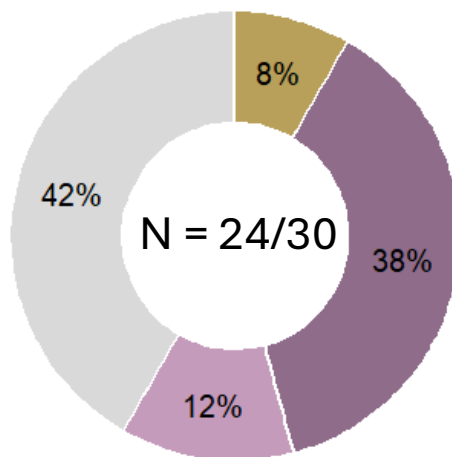
Résultats : Espèces

Actinomycétome



- Actinomadura spp.
- Actinomyces
- Gordonia spp.

Eumycétome



- Autres
- Falaformispora spp.
- Madurella mycetomatis
- Medicopsis romeroi

Chaetomium globosum
Exophiala jeanselmei
Neocosmospora pseudensiformis
Phaeacremonium spp.
Phialemoniopsis spp.
Phialophora sp.
Pleosporales sp.
Rhytidhysterium rufulum
Scedosporium apiospermum
Scopulariopsis brumptii

Résultats : Traitements

Chirurgie – 27 patients (52 %)

Type :

- Amputations radicales : 6 (22 %)
- Résection partielle : 21 (78 %)

Avant traitement med : 18 (67 %)

Chirurgies multiples : 12 (44%)

Eumycétome > Actinomycétome
70 % vs 27 % ($p = 0,004$)

Traitement médical – 100 %

Actinomycétomes

Cotrimoxazole : 82 %

Combinaison ATB : 14 %

Eumycétomes

Nombre de lignes thérapeutiques :

- 1 ou 2 : 54 % vs. ≥ 3 : 46 %

Molécules : Posaconazole (61 %),
Voriconazole (57 %), Itraconazole (46 %),
Isavuconazole (11 %), ...

Un exemple d'actinomycétome : Mr H.

Février 2010



Septembre 2019



Un exemple d'actinomycétome : Mr H.

Février 2010



Septembre 2019



Novembre 2024



Un exemple d'eumycétome : Mr V.

Jan 2018



Avril 2022



Voriconazole (1 m) puis résection de la tumeur et greffe de peau totale.
Poursuite Voriconazole 2 ans, puis PDV.

Récidive en 2022 :

- Posaconazole (6 m)
- Amphotéricine B IV + Voriconazole IV (15 j) puis Voriconazole PO (13 m)
- Posaconazole (9 m)
- Isavuconazole (2024 - 2026)
- Fosmanogepix (depuis mai 2026)
- Autorisation d'accès compassionnel

Un exemple d'eumycétome : Mr V.

Jan 2018



Mai 2026



Voriconazole (1 m) puis résection de la tumeur et greffe de peau totale.
Poursuite Voriconazole 2 ans, puis PDV.

Récidive en 2022 :

- Posaconazole (6 m)
 - Amphotéricine B IV + Voriconazole IV (15 j) puis Voriconazole PO (13 m)
 - Posaconazole (9 m)
 - Isavuconazole (2024 - 2026)
 - Fosmanogepix (depuis mai 2026)
- Autorisation d'accès compassionnel

Résultats : suivi et évolution

- ❖ **Toujours en cours de suivi : 32.7 %**
- ❖ **Durée de suivi médiane : 4.1 ans [1.5 ; 9.9]**
- ❖ **A la fin du suivi :**
 - Guérison : 37.2 %, plus fréquente pour les actinomycétomes (52.9 % vs. 26.9 %)
 - Perdus de vue : 44.2 %

Discussion - Conclusion

- ❖ Plus grande série en zone non endémique
- ❖ **Une maladie toujours diagnostiquée tardivement**
 - Délai médian symptômes–diagnostic : **7 ans**
 - Présentation souvent avancée : 52 % atteintes osseuse, douloureuse, retentissement fonctionnel
- ❖ **Contribution significative de la biologie moléculaire au diagnostic**
 - Identification microbiologique améliorée: de 63 % à 93 %
 - Dans 8 cas: documentation uniquement par la BM
- ❖ **Prise en charge complexe malgré suivi dans un centre à haut niveau de ressources**
 - Chirurgie fréquente pour les eumycétomes ; traitements prolongés
- ❖ **44 % de perdus de vue**



et la région Ile de France

Palais des Congrès



Journées Nationales d'Infectiologie

du jeudi 18 juin au samedi 20 juin 2026

Journée Nationale de Formation
des Paramédicaux en Infectiologie

Vendredi 19 juin 2026

Merci de votre attention

Merci aux services d'infectiologie, de dermatologie, de microbiologie,
d'anapath des hôpitaux Bichat, Cochin, Henri Mondor, Kremlin-
Bicêtre, La Pitié Salpêtrière, St Antoine, St Louis, Tenon