

# Dermatophytoses sévères chez les patients transplantés d'organe, étude rétrospective nationale et revue de la littérature

C. Rouzaud<sup>1</sup>, A. Scemla<sup>1</sup>, D. Anglicheau<sup>1</sup>, M-E Bougnoux<sup>1</sup>, S. Fraitag<sup>1</sup>, N. Dupin<sup>2</sup>, O. Chosidow<sup>3</sup>, J-D. Bouaziz<sup>4</sup>, C. Longvert<sup>5</sup>, V. Hantz<sup>6</sup>, C. Garrouste<sup>7</sup>, H. François<sup>8</sup>, A. Angoulvant<sup>8</sup>, O. Lortholary<sup>1</sup>, F. Lanternier<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> hôpital Necker, Paris, <sup>2</sup> hôpital Cochin, Paris, <sup>3</sup> hôpital Henri Mondor, Créteil, <sup>4</sup> hôpital Saint Louis, Paris, <sup>5</sup> hôpital Ambroise Paré, Boulogne, <sup>6</sup> clinique François Chénieux, Limoges, <sup>7</sup> hôpital Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand, <sup>8</sup> hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre

## Contexte-Objectif

Les infections à dermatophytes sont fréquentes, bénignes dans la population générale et limitées à la couche cornée. Des formes invasives et des formes extensives ont été rapportées chez des patients immunodéprimés, comme les patients transplantés d'organe. Peu de données sont disponibles.

**Objectif:** Décrire la présentation clinique et l'évolution des dermatophytoses extensives et/ou invasives chez les patients transplantés d'organe.

## Méthode

Etude rétrospective nationale de 2000 et 2014, incluant :

- \* patients transplantés d'organe solide, suivis en France
- \* avec un diagnostic de dermatophytoses sévères :
  - \* culture positive à dermatophytes sur un prélèvement cutané d'une lésion compatible (forme extensive), sur la biopsie cutanée (forme invasive)
  - \* forme sévère : atteinte extensive ou atteinte du derme sur la biopsie cutanée (dermatophytose invasive)

Identification des cas : *Société Française de Mycologie Médicale, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française* et le *Groupe Peau et Greffe d'Organe, RESeau de Surveillance des Infections Fongiques Invasives*.

## Résultats

**Tableau 1 : Caractéristiques des patients**

	Série rétrospective française, n=9	Littérature n=27
Age médian (années)	57 [33-71]	49 [14-68]
Sexe ratio (M/F)	6/3	20/7
Transplantation rénale	9/9	12/27
Autre complication infectieuse post greffe	7/9	4/27
Dermatophytose connue avant la greffe	2/9	3/27

**Tableau 2 : Présentation clinique**

	Série rétrospective française, n=9	Littérature n=27
1 <sup>ères</sup> lésions de dermatophytose	7/9	9/27
Peau glabre	6	6
Intertrigo	2	3
Onychomycose	2	4
Lésion de dermatophytose sévère		
Nodules	6/9	15/27
Lésions nécrotiques	2/9	0/27
Membres inférieurs	8/9	21/27
Lésion unique	1/9	2/27
Lésion associée		
Intertrigo	6/9	8/27
Onychomycose	7/9	11/27
Peau glabre	7/9	8/27
Prurit	3/9	8/27

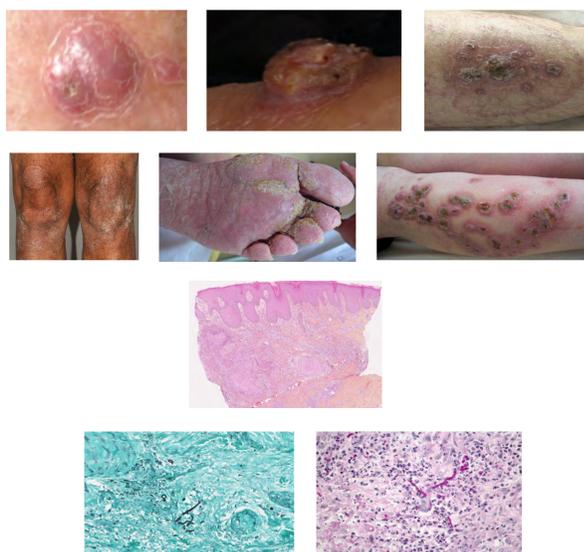
**Tableau 3 : Anatomopathologie**

	Série rétrospective française, n=9	Littérature n=27
Dermatophytose extensive	2/9	2/27
Dermatophytoses invasives		
Dermatophytose profonde	6/9	21/27
Granulome de Majocchi	1/9	4/27

**Tableau 4 : Traitement-Evolution**

	Série rétrospective française, n=9	Littérature n=27
1 <sup>er</sup> traitement antifongique		
topique	3/9	2/24
posaconazole	3/9	0/24
terbinafine	3/9	7/24
itraconazole	0/9	6/24
Antifongique topique associé	5/9	5/24
Chirurgie	1/9	4/24
Hospitalisation	6/9	ND
Modification traitement immunosupresseur	3/9	4/24
Médiane de durée de traitement (mois)	5 [1-12]	2 [0,5-12]

**figure 1 : Présentations clinique et anatomopathologique dans la série française de dermatophytoses sévères**



### Décali transplantation / dermatophytose sévère (mois)

- 11 [1,6-59] dans la série rétrospective française
- 1<sup>ers</sup> signes de dermatophytose plus précoces

### Espèce de Dermatophytes en cause

- *T. rubrum* n=9/9

### Effets secondaires liés au posaconazole

- 3/3 patients
- hépatique, neurologique, hématologique



évolution lente

J0 M1 M2 M9  
posaconazole

## Discussion-Conclusion

- Complication infectieuse et dermatologique post transplantation tardive.
- Souvent précédée d'une dermatophytose bénigne développée rapidement après la transplantation ou peut-être préexistante à la transplantation.
- Nodules multiples au niveau des membres inférieurs = présentation clinique la plus fréquent.
- Nécessite un traitement antifongique prolongé associé à des effets secondaires fréquents.
- Pas d'atteinte ganglionnaire constatée contrairement aux patients atteints de déficit immunitaire autosomique en CARD9.

Des mesures préventives permettraient de limiter la survenue de dermatophytoses sévères en transplantation d'organe.