



## INTRODUCTION

Les infections ostéoarticulaires à *Scedosporium apiospermum* sont rarement rapportées. Nous rapportons ici deux observations cliniques d'infection ostéoarticulaires à *Scedosporium apiospermum* suivis dans notre centre hospitalier.

## RESUME DES CAS

## Cas clinique 1

Il s'agit d'un patient de 55 ans alcoolotabagique qui a bénéficié d'une ostéosynthèse après fracture ouverte de la jambe en mai 2013. Dans ses antécédents, on retrouve un cancer de côlon opéré.

La suite est marquée par une infection de matériel d'ostéosynthèse à *E. cancerogenus* traitée par ablation de matériel, mise en place d'un fixateur externe et antibiothérapie par Ciflox® et Bactrim®. L'évolution est défavorable à 2 mois, un *Scedosporium apiospermum* sensible qu'au Vfend® est retrouvé dans les prélèvements profonds. Le traitement par Vfend® en PO est débuté, un mois plus tard une ostéotomie avec une mise en place de ciment imprégné de Vfend® est réalisée. Les prélèvements per-opératoires sont positifs à *S. apiospermum* et à *S. epidermidis*.

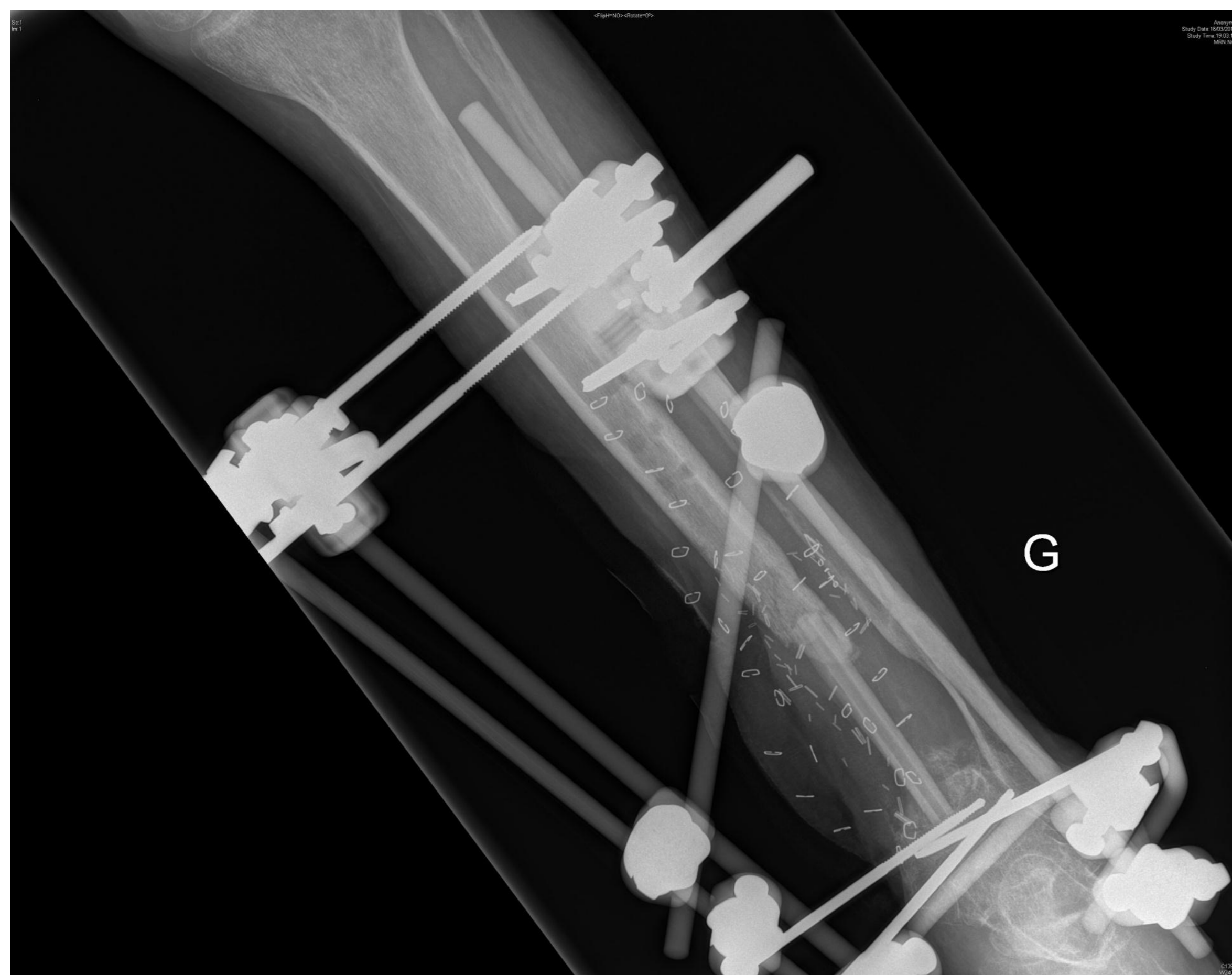
Le patient est alors traité par Targocid®, Dalacine® et Vfend®.

Une greffe osseuse spongieuse est réalisée à 5 mois de l'ostéotomie avec des prélèvements per-opératoires positifs à *E. casseliflavus* et *S. apiospermum*.

L'évolution locale est bonne à 9 mois de la greffe et à 16 mois de Vfend®. Cependant la consolidation de la greffe est partielle et une greffe péroné vascularisé est envisagée.

Le 5 Mars 2015 un lambeau ostéo-cutané de péroné libre est réalisé, les suites sont compliquées d'une nécrose à J1. Pour la première fois, les prélèvements profonds ne retrouvent pas de *S. apiospermum*.

Malgré deux reprises chirurgicales, la palette cutanée nécrosée a dû être retirée. Le 11 Mars 2015, le patient est repris au bloc opératoire pour couverture de la perte de substance par INTEGRA double couche. Il bénéficie dans un second temps d'une greffe de peau sur derme artificielle le 01/04/15. Pour la première fois, les prélèvements profonds ne retrouvent pas de *S. apiospermum*.

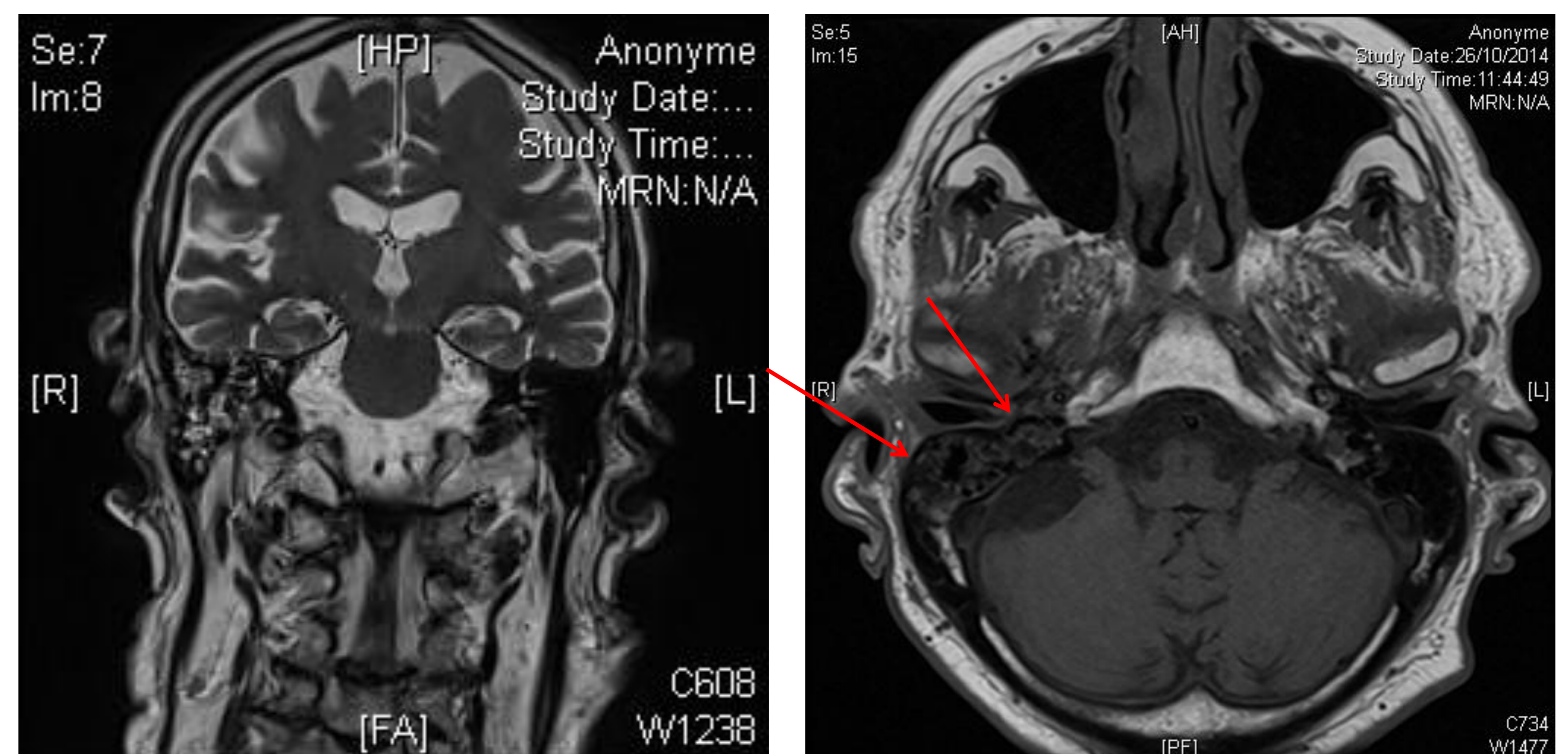


Radiographie jambe gauche : Greffe péroné vascularisé avec fixateur externe.

## Cas clinique 2

Il s'agit d'un patient de 81 ans, dialysé pour une néphropathie diabétique, qui a présenté en novembre 2014 une otite maligne externe droite traitée en probabiliste par Ciflox® et Fortum®. L'évolution est marquée par une persistance de l'otorrhée et majoration de la lyse osseuse de l'os tympanal. Les prélèvements du conduit auditif sont positifs à *S. apiospermum* sensible qu'au Vfend®. Le patient est mis sous Vfend® en PO. L'évolution clinique est favorable à 1 mois du traitement par Vfend®, avec nette amélioration de l'otorrhée.

A trois mois de traitement, fin mars 2015, une nouvelle IRM des rochers est réalisée, et montre une aggravation de la lyse osseuse. L'évolution sous traitement médical seul est défavorable et une mastoïdectomie est envisagée avec les chirurgiens ORL.



IRM des Rochers : comblement liquidien de la caisse du tympan et des cellules mastoïdiennes droites, associé à une image pseudo-nodulaire au contact de la partie antérieure de l'os tympanal, qui apparaît lysé avec perte de du signal graisseux de sa médullaire. Aspect en faveur d'une otite externe maligne, associé également à une part moyenne. Ostéolyse de l'os tympanal ?

## DISCUSSION &amp; CONCLUSION

Nous avons revu les 14 cas d'infections ostéoarticulaires à *S. apiospermum* sur 45 cas de *Scedosporium sp.* rapportés dans la littérature. Les infections ostéoarticulaires à *Scedosporium sp.* sont localisées le plus souvent dans les genoux (24 cas) et après traumatismes (34 cas). Un contexte d'immunodépression est observé dans 7 cas. L'inoculation au cours des traumatismes cutanés fait partie des modes de contamination usuels. L'infection peut rester latente pendant de nombreuses années (jusqu'à 30 ans) après le traumatisme. Le traitement repose le plus souvent sur la chirurgie associée au Vfend®. Il s'agit à l'heure actuelle du traitement de choix des scedosporioses.

Les infections ostéoarticulaires à *Scedosporium apiospermum* sont rares et les échecs sont fréquents. Une analyse mycologique devrait être proposée de façon systématique en cas d'infection ostéoarticulaire avec cultures stériles ou récidivante.

## REFERENCES

1. Troke P, Aguirrebengoa K, Arteaga C, Ellis D, Heath CH, Lutsar I, et al. Treatment of scedosporiosis with voriconazole: clinical experience with 107 patients. *Antimicrob Agents Chemother.* 2008 May;52(5):1743-50.
2. Cortez KJ, Roilides E, Quiroz-Telles F, Meletiadi J, Antachopoulos C, Knudsen T, et al. Infections caused by *Scedosporium* spp. *Clin Microbiol Rev.* 2008 Jan;21(1):157-97.
3. Lilic N, Mowjood M, Wong M. A rare and sinister variant of a common ailment: Fungal malignant otitis externa. *J Surg Case Rep.* 2012;2012(9):4.