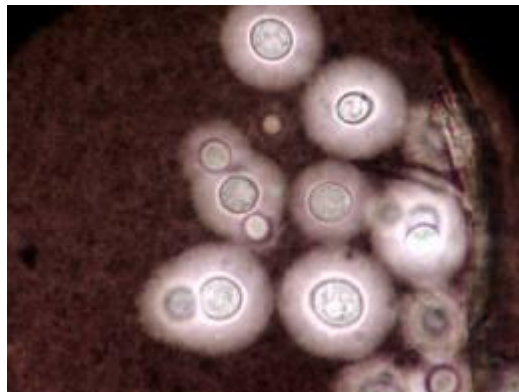


République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche  
scientifique  
université Salah Bounider Constantine 3  
Faculté de médecine

La  
CRYPTOCOCCOSE



Elaboré et présenté par **Dr.I.Aissaoui**

Année universitaire 2020/2021

**1. Définition :** Mycose opportuniste , due à une levure encapsulée : *Cryptococcus néoformans* caractérisée par son tropisme pour le Système Nerveux Central.

## **2. Epidémiologie:**

- *Cryptococcus néoformans* est un champignon *basidiomycete*, levure arrondie ou ovale de 4 à 6 µ, entourée d'une capsule mucopolysaccharidique caractéristique, qui invisible à l'état frais apparaît en négatif sur les préparations traitées à l'encre de chine.
- Il existe plusieurs espèces dont *Cryptococcus néoformans* la plus pathogène, qui abonde dans les fruits, le lait et les fientes de pigeons et *Cryptococcus gattii* isolée à partir d'un arbre tropical Eucalyptus, et les fiente de Koalas en Australie.
- La voie de pénétration chez l'homme est principalement respiratoire, rarement digestive, mais peut être aussi tégumentaire.
- La dissémination s'effectue par voie sanguine et lymphatique.
- La cryptococcose survient en règle chez les patients à risque et les sujets immunodéprimés (SIDA, hémopathies sévères, corticothérapie...)
- Il n'y a pas de contagion inter-humaine.

## **3. Clinique:**

### 3.1. Cryptococcose primaire.

- ✓ En règle pulmonaire, elle passe souvent inaperçue ou détermine un tableau pseudo-grippal. La guérison est spontanée. en cas d'ID elle diffuse par voie lymphatique ou sanguine dans tout l'organisme, en particulier le système nerveux central.

### 3.2. Cryptococcose secondaire neuro-méningée.

- ✓ La méningo-encéphalite subaigüe débute par une céphalée fébrile croissante, rebelle aux antalgiques, accompagnée de vomissements et de signes méningés (céphalées, raideur de la nuque, fièvre).
- ✓ évolution mortelle en l'absence de traitement

- Autre localisation: cutanée, muqueuse, osseuse.

### 3.3. Cryptococcose généralisée

- ✓ Fréquente au cours du SIDA, septicémie.

## 4. Diagnostic

### 4.1. Diagnostic mycologique:

➤ le prélèvement:

- LCR pour l'atteinte neuro-méningée, mais aussi dans d'autres prélèvements selon l'organe -Produits de grattage cutanés ou muqueux, pus, LBA, crachats, sang, urines, ponction d'organes ou pièces opératoires.

➤ L'examen cytochimique du LCR correspond au tableau de méningite à liquide clair (protéinorachie peu augmentée, hyperleucorachie avec prédominance lymphocytaire, hypoglycorachie)

➤ L'examen direct:

-présence à l'état frais de levures bourgeonnantes 5-7 microns rondes ou ovoïdes,

-l'adition à la préparation d'une goutte **d'encre de chine diluée** au 1/5 permet la mise en évidence de la capsule en formant un halo incolore sur un fond noir.

➤ L'isolement:

-Culture facile sur milieu Sabouraud avec et sans actidione à 37°C, elle donne au bout de 24-48h:

-Etude de la sensibilité à l'actidione : Cryptococcus est sensible

-Etude macroscopique: colonies levuriformes beiges, crémeuses et brillantes ayant un aspect muqueux, coulantes devenant ocres après une semaine .

➤ L'identification:

-Présence d'une capsule (comme ex direct),

-Etude de l'assimilation des sucres: auxanogramme inositol+

-Etude de la fermentation des sucres/ zymogramme:absence de fermentation.

-Recherche de phenol oxydase sur milieux de staib ou milieu à l'acide caféique:pousse de colonies brune foncées,

-Recherche de l'uréase : milieu urée indol incubation à 37: virage du milieu au rouge fushia en moins de 4heures,

#### 4.2. Diagnostic immunologique.

- la recherche d'antigène capsulaire par agglutination de particules de latex sensibilisées. L'antigène capsulaire peut être mis en évidence dans le LCR, le sérum, les urines et le LBA.

#### 4.3. Recherche du pouvoir pathogène chez la souris

4.4. Etude anatomopathologique des biopsie qui montre des levures encapsulées dans les tissus par la coloration mucicarmine (qui colore la capsule contrairement au MGG)

#### **5. Traitement:**

- ✓ Amphotéricine B en IV
- ✓ Flucytosine (Ancotil\*) en association avec l'Amphotéricine
- ✓ Relais par le Fluconazole (Triflucan\*)
- ✓ Chez le sujet sidéen, une dose d'entretien au fluconazole doit être maintenue à vie.