

Blastomycoses et Histoplasmoses

Champignons dimorphiques : présentent 2 formes selon leur localisation (voir généralités)

- Histoplasme : Affection due à 2 variétés de *Histoplasma capsulatum* : *H.capsulatum capsulatum* et *H.capsulatum duboisii*, ces 2 entités se différencient par l'épidémiologie, la répartition géographique, clinique, forme parasitaire. Cependant elles ont la même forme filamenteuse saprophytique

Classification : Fungi → Ascomycètes → genre : *Ajellomyces* : forme sexuée téléomorphe (anciennement *Histoplasma*)

A- Histoplasme à petite forme (= maladie de Darling = Histoplasme américaine) : *H.capsulatum capsulatum*

Mycose profonde très fréquente et plus redoutable (ID → disséminations rares), opportuniste (chez 1/3 des sidéens)

L'histoplasme extra-pulmonaire constitue un critère d'inclusion du SIDA

1. Epidémiologie : champignon dimorphique présent dans les sols enrichis en fientes d'oiseaux ; Amérique ++, Afrique, Asie

Contamination : inhalation de spores aéroportés (endroits confinés ++), touche l'homme bcp + (4/1), pas de contaminations interhumaines mais des petites endémies sont possibles en zone d'endémie

2. Physiopath : inhalation de spores → phagocytose par les macrophages → levures (petites formes) → multiplication → immunité cellulaire (CD₄ → cytokines) ; chez les VIH+, elle peut se réveiller (reviviscence) → diffusion dans l'organisme

3. Clinique :

Formes asymptomatiques : 80%

En cas de forte infestation : **1-forme pulmonaire aiguë (primitive)** : 5-10 jours puis sd pseudo grippal ; RX : ADP, images macro ou micronodulaire, infiltrations parenchymateuses ; un érythème noueux accompagne parfois la primo-infection

2- forme disséminée : (ID), atteintes viscérales (ADP, HPM, SPM), lésions buccales, localisation profondes (mauvais pronostic) ; elle peut évoquer la tbc, LV, pénicilliose ; elle peut simuler une hémopathie ou maladie de Hodgkin

3- forme tertiaire (pulmonaire chronique) : ressemble à la tbc, évolue vers l.résistive et CPC (pronostic sombre)

4. Diagnostic :

Prélèvement en fonction de la forme pathologique

Examen direct : frottis ou appositions colorés en MGG → petites levures ovoïdes, 3 à 5µm, colonies en violet avec un halo clair, elles ne filamment pas et restent des levures intracellulaires (autres : Gram +, PAS [coloration rouge])

Culture : précaution indispensable, milieu Sabouraud à 25-30°C → colonies blanches duveteuses (très contaminants)

La culture peut être faite in vitro sur milieu riche (brain heart)

Inoculation à l'animal : testicule d'un cobaye ou péritoine de la souris

Anapath : peu utilisée

Sérologie : IDR à l'histoplasmine, immunoprécipitation (arc H : aiguë ; M : chronique), immunofluorescence (peu spécifique)

5. Prophylaxie : Itraconazole en zone d'endémie

B- Histoplasme à grande forme (africaine) : *H.capsulatum duboisii* (- fréquente, - influencée par VIH, limitée à l'Afrique)

1. Epidémiologie : exceptionnellement isolé du sol, biotope mal connu, contamination présumée d'origine aérienne (Transcutanée et digestive --)

2. Physiopath : inhalation de spores → phagocytose → levures de grande forme (8-15µm) → multiplication

3. Clinique : 1- atteintes cutanées ++ : gommages, nodules, molluscum contagiosum, ulcère /2- atteintes ss-cutanées : abcès, masses sous cutanées/3- atteintes ganglionnaires : simule l'adénite tuberculeuse /4-osseuses et viscérales : type lytique
Autres localisations possibles : poumon, foie, surrénale ... Diagnostic différentiel : tbc, lèpre, nodule

4. Diagnostic : il est avant tout mycologique, après prélèvements :

Examen direct : état frais (grande forme) ou après MGG → levures de grande taille, ovalaires

Culture : Sabouraud (non indispensable) : mêmes caractères que *capsulatum* sauf l'uréase (*duboisii* = uréase -)

TRT des 2 histoplasmoses : Amphotéricine B, Itraconazole

- Blastomycose nord-américaine (maladie de Gilchrist)

Mycose chronique granulomateuse purulente due à *blastomyces dermatitidis* ; Afrique du nord ++ (aussi Afrique et Inde)

Réservoir : environnement riche en matières organiques, maladie humaine mais en Amérique contamination du chien

Morphologie et culture : Sabouraud 27°C → colonies rondes formées de filaments septés porteurs de conidies / gélose ou sang ou milieu cœur-cerveau → formes levures identiques à la forme parasitaire

Pouvoir pathogène : 3 types d'atteintes :

Cutanée : verruqueuses secondaires au traumatisme, papules, nodules → fistulisent → liquide séro-sanguinolent purulent

Pulmonaire : spores inhalés → manifestations respiratoires simulant l'état grippal ; sans TTT : chronicité et métastases

Disséminée : dissémination hémotogène à partir d'un foyer primaire → tous organes (SNC 1/3), favorisé par l'ID

Diagnostic : Présence de levures dans les produits pathologiques, formes parasites : levure rond produisant des cellules filles
- détection des AC (peu spécifique), IDR à la blastomycotine, Ag circulants (sérum et urine), PCR

Traitement : Amphotéricine B, Itraconazole, Kétoconazole, Fluconazole, Voriconazole