

MYCETOMES

I. Définition

Les mycétomes sont des pseudotumeurs inflammatoires chroniques, polyfistulisées, contenant des grains jaunes, blancs, rouges ou noirs.

II. Epidémiologie

1) Agents pathogènes

Les agents de mycétomes appartiennent aux groupes des champignons et des actinomycètes :

Les mycétomes fongiques (ou maduromycoses) sont déterminés par des champignons dont les plus répandus sont : *Madurella mycetomi*, *Leptospheria senegalensis*, *Allescheria boydii*.

Les mycétomes actinomycosiques sont dus à des bactéries filamenteuses de la classe des actinomycètes dont les plus importantes sont : *Actinomadura madurae*, *Actinomadura pelletieri*, *Streptomyces somaliensis*, *Nocardia brasiliensis*.

2) Réservoir

Champignons ou actinomycètes agents de mycétomes sont des saprophytes très répandus sur le sol des régions d'endémie et sur les épineux de la famille des mimosacées qui poussent en climat semi-aride.

3) Contamination.

La contamination humaine résulte de la pénétration des parasites sous la peau à la faveur d'une excoriation cutanée ou d'une piqûre par des épines souillées.

Ce mode d'inoculation explique la fréquence des mycétomes chez les cultivateurs et les sujets marchants pieds nus.

III. Clinique

1. Mycétome fongique du pied

Cet aspect clinique est le plus fréquent en Afrique et en Inde. L'incubation varie de quelques mois à quelques années. Au début le mycétome se présente comme une tuméfaction nodulaire du pied indolore, siège dans le tissu cellulaire sous cutané, plus ou moins bien limitée et adhérente, elle grossit lentement.

Plus tard le diagnostic est évident : le pied est déformé par une volumineuse tuméfaction bosselée atteignant aussi bien la face dorsale que la plante. Cette tuméfaction indolore est le siège de quelques fistules d'où s'échappent des grains noirs ou blancs. Le mycétome fongique s'étend progressivement en surface et en profondeur, atteignant souvent le squelette sous-jacent.

L'atteinte osseuse, lytique creuse de larges géodes irrégulières, sans séquestre entraînant parfois une véritable perte de substance.

Il n'y a pas de métastases et l'atteinte ganglionnaire est rare.

2. Mycétomes actinomycosiques

Se distinguent nettement des mycétomes fongiques.

La tuméfaction sous cutanée est plus inflammatoire, plus douloureuse, plus extensive, des fistules plus nombreuses en « pomme d'arrosoir » sourdent des grains blancs, jaunes ou rouges.

L'atteinte osseuse creuse des Microgéodes qui transforment l'os en « mie de pain »

Les métastases ganglionnaires sont relativement fréquentes

IV. Diagnostic

On prélèvera le pus en profondeur, là où il y a le plus de grains.

Les grains sont lavés en eau physiologique stérile, on note leur taille et leur couleur puis on les examine entre lame et lamelle.

Les grains fongiques sont faits de filaments mycéliens enchevêtrés assez larges 2 à 5 μm et de vésicules

Les grains actinomycosiques sont faits de fins filaments (moins de 1 μm) parfois bordés de franges ou de massues.

La culture se fait sur milieu Sabouraud sans actidione à 30 -37 °C pendant 3à8 jours pour les grains fongiques. Et sur gélose ordinaire ou sur milieu de Lowenstein à la température de 30-37°C pendant 10à30 jours pour les grains actinomycosiques.

V. Traitement

Trop souvent encore, le patient ayant un mycétome est confié d'emblée à un service de chirurgie pour une intervention plus ou moins mutilante. Lorsqu'il s'agit d'un actinomycétome, le traitement doit toujours être médical. La chirurgie n'est réservée qu'aux cas rebelles aux différents traitements médicaux dont le plus utilisée reste l'association d'antibiotiques comme le Cotrimoxazole (Bactrim*)

En ce qui concerne les mycétomes fongiques, même si les antifongiques s'avèrent le plus souvent insuffisants pour obtenir une guérison, il semble que les risques de reprise du processus soient moins importants si un traitement médical précède la chirurgie. Les meilleurs résultats des traitements médicaux des mycétomes fongiques ont été pour l'instant obtenus avec le Kétoconazole.