

COCCIDIOÏDOMYCOSE
ET
PARACCOCCIDIOÏDOMYCOSE

COCCIDIOÏDOMYCOSE	PARACCOCCIDIOÏDOMYCOSE
<u>I/-Définition</u>	
<p>Mycose endémique américaine des régions arides et semi-arides. Elle est causée par un champignon dimorphique : <i>Coccidioides immitis</i>. Elle touche les hommes, les animaux domestiques et les rongeurs. Appelée aussi maladie du désert.</p>	<p>Ou Blastomycose sud- américaine. Mycose causée par un champignon dimorphique : <i>Paracoccidioides brasiliensis</i>. L'homme est le seul hôte. Appelée aussi Blastomycose brésilienne ou maladie de Lutz.</p>
<u>II/-Epidémiologie</u>	
<p><u>2-1-Classification:</u> <i>Coccidioides immitis</i> : champignon dimorphique</p>	<p><u>2-1-Classification:</u> <i>Paracoccidioides brasiliensis</i> : champignon dimorphique</p>
<p><u>2-2- Habitat</u> Sol: zones désertiques. Ce champignon est particulièrement abondant lorsqu'une saison sèche suit immédiatement une saison très humide.</p>	<p><u>2-2-Habitat</u> : le champignon a été trouvé dans le sol: zones forestières à climat chaud et humide.</p>
<p><u>2-3- Contamination</u> Par <u>inhalation d'arthrospores</u> qui sont volatiles et virulentes.</p>	<p><u>2-3- Contamination</u> Le champignon pénètre dans l'organisme au niveau d'une lésion buccale par voie digestive ou pulmonaire. Possibilité d'inoculation directe (traumatisme).</p>
<p><u>2-4 Répartition géographique</u> les régions désertiques du continent américain : sud ouest des Etats unis, du Mexique et de l'Amérique du sud.</p>	<p><u>2-5-Répartition géographique</u> L'Amérique du Sud: Brésil, Colombie, Venezuela.</p>
<u>III/-Clinique</u>	
<p>3-1-Souvent <u>asymptomatique</u>.</p> <p>3-2-Quant elle est <u>symptomatique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ il s'agit le plus souvent d'une infection pulmonaire aigue, bénigne ou grave, simulant une tuberculose. ✓ dans d'autres cas : infection osseuse, ganglionnaire ou cutanée. 	<p><u>3-1-Incubation</u> : Elle peut être longue (des années).</p> <p><u>3-2-La primo-infection pulmonaire</u> : souvent asymptomatique mais elle peut évoluer vers une atteinte pulmonaire grave.</p> <p><u>3-3-L'atteinte cutanéomuqueuse</u> : la plus fréquente. ulcérations végétantes de la bouche et des</p>

<p>3-3- Plus rarement, des manifestations disséminées: chez l'immunodéprimé (SIDA).</p>	<p>commissures labiales qui s'étendent de proche en proche → sténose du pharynx, du larynx et une mutilation du massif facial.</p> <p>3-4-L'atteinte cutanée: Lésions verruqueuses ou nécrosées qui peuvent siéger sur tout le corps.</p> <p>Remarque: la paracoccidioïdomycose est rarement rencontrée chez les sidéens.</p>
--	---

IV/-Diagnostic

4-1-Interrogatoire:
Origine géographique
Séjour en zone d'endémie
Signes cliniques
Histoire de la maladie

4-2-Prélèvements :
Crachats, pus d'ostéite, lésions cutanées, moelle, liquide céphalorachidien ou les biopsies pulmonaires et ganglionnaires.

4-3- Examen direct :
À l'état frais, entre lame et lamelle ou après coloration MGG des frottis: présence de **sphérules**, 10 à 80 µm, contenant des **endospores** de 2 à 5 µm (figure 6).

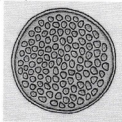


Figure 6 : *Coccidioides immitis* (forme levure)

4-4-Culture sur milieu Sabouraud à 25-30°C
La culture est très dangereuse à manipuler car elle contient des arthrospores très volatiles. La simple inhalation d'une culture peut provoquer la maladie. Il faut des locaux appropriés.

Macroscopie
Colonies duveteuses, blanc-grisâtre, devenant brune.

Microscopie
Filaments septés (3à4µm), à l'intérieur desquels se forment des **arthrospores**, séparées par des articles vides (figure 8).
Le filament se fragmente au centre des articles vides libérant les arthrospores très volatiles.

4-1-Interrogatoire:
Origine géographique
Séjour en zone d'endémie
Signes cliniques
Histoire de la maladie

4-2-Prélèvements :
Frottis d'ulcérations cutanéomuqueuses ou biopsies, prélèvements d'origine pulmonaire.

4-3- Examen direct :
À l'état frais, entre lame et lamelle ou après coloration MGG des frottis: présence de levures rondes, 10 à 60µm, à bourgeonnement multiples: aspect caractéristique en « roue de gouvernail » (figure 7).

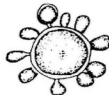


Figure 7 : *Paracoccidioides brasiliensis* (levure)

4-4-Culture sur milieu Sabouraud à 25-30°C
Macroscopie
Croissance très lente.
Colonies duveteuses, couleur blanchâtre.

Microscopie
Filaments septés (2à4µm), conidies piriformes terminales, parfois de très grosse chlamydoformes intercalaires de 20 µm (figure 9).

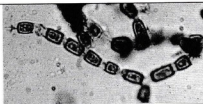


Figure 8 : *Coccidioides immitis* (forme filamenteuse).

Remarque

La culture sur milieux spéciaux tel que BHI (Brain Heart Infusion) à 37°C, est moins dangereuse, mais difficile à réaliser. Il est possible de faire l'inoculation du produit pathologique à la souris par voie intra-péritonéale.

4-5-Autres méthodes diagnostiques

- Examen anatomopathologique
- Test de sensibilité cutanée à la coccidioidine.
- La sérologie (pour le diagnostic et le suivi).
- La PCR permet un diagnostic rapide.

25°C on SDA

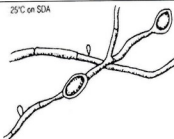


Figure 9 : *Paraoccidioides brasiliensis* (forme filamenteuse).

Culture sur milieu BHI à 37°C → forme levure : colonies, glabres, sèches.

4-5-Autres méthodes diagnostiques

- Examen anatomopathologique
- Tests immunologiques (test au latex ou ELISA).
- la PCR .

V/-Traitement

Chez la plus part des patients, l'infection pulmonaire primaire guérit spontanément. Chez l'immunodéprimé, un traitement antifongique est nécessaire : Amphotéricine B, Itraconazole. Le cotrimoxazole augmente la sensibilité aux antifongiques.

Le cotrimoxazole est parfois utilisé seul dans les formes peu extensives au début. Le traitement de choix des formes sévères est l'Amphotéricine B relayée par l'itraconazole. Risque de rechutes: suivi pendant 3 à 5 ans

Conclusion

Les mycoses causées par les champignons dimorphiques :

Histoplasma capsulatum var. *capsulatum*,

Histoplasma capsulatum var. *duboisii*,

Blastomyces dermatidis,

Coccidioides immitis et

Paraoccidioides brasiliensis sont des affections mal connues, de fréquence sous estimée et de grande variété clinique. Savoir que ces maladies existent et connaître leurs épidémiologies permet de mener un interrogatoire très informatif pour évoquer le diagnostic.

Les champignons dimorphiques sont **particulièrement dangereux** sous leur phase filamenteuse, il ne faut pas réaliser des cultures ou manipuler les souches, si le laboratoire n'est pas équipé de locaux appropriés.

L'examen direct ou l'examen anatomopathologique est donc une étape indispensable au diagnostic.