




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## MISE AU POINT

# Zygomycoses, fusarioses, scédosporioses, trichosporonoses : les nouvelles mycoses émergentes

*Zygomycosis, fusariosis, scedosporiosis, trichosporonosis: The new emerging mycosis in severe immunocompromised patients*

F. Bastides

Service des maladies infectieuses et de médecine interne, hôpital Bretonneau, CHU de Tours, boulevard Tonnelé, 37044 Tours cedex, France

Reçu le 8 février 2010 ; accepté le 30 mars 2010  
Disponible sur Internet le 22 avril 2010

### MOTS CLÉS

Zygomycose ;  
Fusariose ;  
Scédosporiose ;  
Trichosporonose ;  
Infections fongiques  
émergentes

### KEYWORDS

Zygomycosis;  
Fusariosis;  
Scedosporiosis;  
Trichosporonosis;  
Emerging fungal  
diseases

**Résumé** Les zygomycoses ou mucormycoses, les fusarioses, les scédosporioses et les trichosporonoses font partie des mycoses émergentes chez les malades sévèrement immunodéprimés. Cette émergence est multifactorielle mais il s'agit souvent de la pression de sélection d'un traitement antifongique préalable. Ces infections disséminées sont grevées d'une mortalité élevée et leur prise en charge optimale nécessite de connaître les critères diagnostiques et les stratégies thérapeutiques, les spectres positifs et négatifs des antifongiques, leur maniement correct, afin de favoriser la précocité du diagnostic et du traitement, gages d'une amélioration pronostique. La réduction de l'immunodépression est également importante. Ces objectifs sont atteints en particulier grâce à un travail coopératif entre le mycologue clinicien, les laboratoires de mycologie et de pharmacologie, les chirurgiens, les réanimateurs et les médecins en charge des pathologies sous-jacentes.

© 2010 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Zygomycosis, fusariosis, scedosporiosis and trichosporonosis are new emerging disseminated fungal diseases in severe immunocompromised patients, usually with a high attributable mortality. These are frequently breakthrough infections in patients receiving antifungals. Clinicians should be aware of this evolution, should know the clinical characteristics, the diagnostic criteria, the therapeutic strategies, the positive and negative spectrum of activity of each systemic antifungal agents to improve the management and the prognostic of these infections. Cooperation between the clinician mycologist, the laboratory of mycology and pharmacology, surgeons, intensivists and physicians regularly in charge of the patients are warranted.

© 2010 Société de réanimation de langue française. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adresse e-mail : [bastides@med.univ-tours.fr](mailto:bastides@med.univ-tours.fr).

En 25 ans, la pathologie mycologique de l'homme a considérablement évolué [1]. Cette évolution s'est caractérisée notamment par :

- une fréquence accrue notamment des infections fongiques invasives ;
- un enrichissement de l'arsenal thérapeutique ;
- une modification épidémiologique importante des agents pathogènes avec des espèces émergentes.

L'accroissement en fréquence est lié à l'augmentation de la population à risque qui comprend aujourd'hui des patients plus ou moins sévèrement immunodéprimés mais également à la survie de ces patients grâce à une meilleure prise en charge des pathologies sous-jacentes et d'infections intercurrentes graves, bactériennes ou non. L'amélioration de nos capacités diagnostiques ante mortem y contribue également mais d'importants progrès restent encore possibles puisque 75 % des infections fongiques invasives n'ont qu'un diagnostic autopsique [2].

L'enrichissement thérapeutique se caractérise par de nouvelles classes thérapeutiques et par une amélioration de classes anciennes (formes lipidiques de l'amphotéricine B, nouveaux azolés) qui soulèvent le problème de leur bon usage (stratégies thérapeutiques, posologies, dosages sériques, traitement de première ligne, prophylaxie chez des sujets à haut risque, traitement de sauvetage), de leur pression de sélection (spectre négatif), de leurs associations éventuelles.

Vis-à-vis des agents pathogènes, l'évolution à partir de *Candida*, *Aspergillus* et *Cryptococcus* s'est faite dans un premier temps vers des souches de moindre sensibilité ou naturellement résistantes (*Candida glabrata*, *Candida krusei*, *Aspergillus terreus*) puis secondairement vers des pathogènes émergents opportunistes qui deviennent plus fréquents, tels que les *Zygomycètes*, *Fusarium* sp., *Scedosporium* sp. ou *Trichosporon* sp. notamment.

Cette émergence est en partie secondaire à la pression de sélection des antifongiques. Si la démonstration a été faite de l'intérêt d'un antifongique précoce et adapté dans les infections à *Candida* et *Aspergillus*, cela est encore plus vrai vis-à-vis des pathogènes émergents. Compte tenu de la gravité des tableaux cliniques, le réanimateur peut être confronté à ces pathologies et participe alors à la démarche diagnostique et à la prise en charge thérapeutique.

Notre objectif est de rappeler les caractéristiques cliniques et les principes de traitement des infections à *Zygomycètes*, *Fusarium*, *Scedosporium* et *Trichosporon*.

## Principes généraux

Les grands principes instaurés pour favoriser la prise en charge des infections bactériennes restent tout aussi valables dans la gestion des infections fongiques pour améliorer la rapidité, la qualité du diagnostic et de la prise en charge, et par-là même le pronostic. Ce travail transversal s'obtient grâce à la participation :

- d'un référent mycologue clinicien capable d'analyser les critères d'échec thérapeutique [3], d'évoquer des impu-tabilités mycologiques nouvelles, d'établir les stratégies

d'exploration et de traitement en cas d'infection à partir d'un raisonnement individualisé qui tient compte des données cliniques et thérapeutiques présentes, et en utilisant les concepts de traitement d'attaque, de dose de charge, de spectre large (association), de réévaluation thérapeutique, de désescalade, de relais oral éventuel et en optimisant la durée de traitement à partir de chaque cas particulier, de son expérience, ou des données de la littérature ;

- du laboratoire de mycologie pour obtenir rapidement les données mycologiques essentielles ayant un impact clinique important (identification levures/filamenteux, genre/espèce, antifongogramme), en s'appuyant sur le Centre national de référence de la mycologie et des antifongiques (CNRMA) ;
- du clinicien spécialiste en charge du malade à la fois pour évaluer la stratégie ultérieure de prise en charge de la maladie de fond, son pronostic, envisager de modifier ou de réduire le niveau d'immunodépression en mesurant au mieux le rapport bénéfice/risque ;
- des chirurgiens pour élaborer des stratégies d'explorations invasives ou les impliquer dans la réalisation d'un geste chirurgical parfois capital dans la prise en charge thérapeutique en pesant à chaque fois les avantages et inconvénients. Les radiologues, grâce à des gestes invasifs ciblés participent également à la stratégie diagnostique initiale ;
- du laboratoire de pharmacologie pour évaluer les taux sériques (itraconazole, voriconazole, posaconazole) notamment en cas d'anomalie des émonctoires (rein, foie) ou de traitement de soutien (hémodialyse, hémofiltration) mais également systématiquement compte tenu des limites d'absorption par voie orale (itraconazole, posaconazole), et de la variabilité interpatient (voriconazole) ou en cas de suspicion d'interactions médicamenteuses.

## Mucormycoses

Les zygomycoses ou mucormycoses sont des mycoses émergentes dues à plusieurs champignons filamenteux opportunistes ubiquitaires appartenant à la classe des *Zygomycètes*, habituellement saprophytes du sol, du compost, des fruits et des céréales. Ces espèces, thermophiles sont source d'infections sévères chez l'homme principalement par aérocontamination (inhalation) et plus rarement par traumatisme ou ingestion. Les champignons majoritairement en cause sont *Rhizopus* sp., *Mucor* sp., *Rhizomucor* sp. mais plus de 12 genres différents ont été rapportés. En 2005, Roden et al. ont décrit 929 cas après une revue rétrospective de la littérature depuis 1885 qui décrit l'épidémiologie, les facteurs de risque, les populations à risque, les facteurs pronostiques de ces infections et leur évolution au cours du temps [4]. Les tableaux cliniques sont multiples, constitués de formes localisées rhinocérébrales ou crâniofaciales dans 39 % des cas, principalement chez les diabétiques avec acidocétose (déficit phagocytaire) [5] mais plus rarement lors d'hémopathies malignes, de transplantation d'organes solides (TOS), d'un traitement par chélateur de fer (déféroxamine) notamment chez les dialysés ou lors d'une corticothérapie prolongée. Les atteintes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2612823>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2612823>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)