



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Des cryptococoques où on ne les attend pas : à propos de cinq cas extracérébraux et extrapulmonaires



Cryptococcus where they are not expected: Five case reports of extra-cerebral and extra-pulmonary cryptococcosis

Arnault Cazorla^{a,*}, Alexandre Alanio^{b,c},
Stéphane Bretagne^{b,c}, Marc Polivka^a,
Caroline Shaar-Chneker^a, Rachid Kaci^a,
Jean-Philippe Brouland^a, Fabrice Chrétien^{d,e,f,1},
Grégory Jouvion^{d,f,1}

^a Service de pathologie, AP–HP Lariboisière, 2, avenue Ambroise-Paré, 75475 Paris, France

^b Service de parasitologie-mycologie, AP–HP, hôpital Saint-Louis, 75010 Paris, France

^c Unité de mycologie moléculaire, CNRS URA3012, Institut Pasteur, Centre national de référence mycoses invasives et antifongiques, 28, rue du Dr.-Roux, 75724 Paris, France

^d Unité d'histopathologie humaine et modèles animaux, Institut Pasteur, 28, rue du Dr.-Roux, 75724 Paris, France

^e Service de neuropathologie, centre hospitalier Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 75475 Paris, France

^f Université Paris Descartes, PRES Sorbonne Paris Cité, 75006 Paris, France

^g Service d'anatomie et cytologie pathologiques, AP–HP Lariboisière, 2, avenue Ambroise-Paré, 75475 Paris, France

Accepté pour publication le 1^{er} octobre 2015

Disponible sur Internet le 18 novembre 2015

MOTS CLÉS

Cryptococcus ;
Extracérébral ;
Extrapulmonaire ;
Immunohistochimie

Résumé La cryptococcose est une infection grave possiblement létale, de distribution mondiale affectant majoritairement les sujets immunodéprimés sous forme d'atteintes pulmonaire et/ou neuroméningées, voire disséminées à tous les organes. Du fait de la rareté des atteintes viscérales et osseuses, et de l'absence de spécificité des signes cliniques, ce diagnostic est souvent retardé. L'errance diagnostique aboutit fréquemment à la réalisation de prélèvements envoyés en anatomie et cytologie pathologiques, et de façon inconstante en mycologie. L'examen histopathologique paraît ainsi primordial mettant en évidence des levures encapsulées alcianophiles. Une fois le diagnostic posé, un traitement antifongique adapté est mis en place rapidement car ces infections sont associées à un taux de mortalité élevé. L'objectif

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : arnault.cazorla@gmail.com (A. Cazorla).

¹ Les auteurs ont contribué à parts égales à ce travail.

de notre travail était de rapporter cinq observations de formes extracérébrales et extrapulmonaires de cryptococcose, de décrire les signes histopathologiques, d'évoquer les techniques complémentaires à visée diagnostique et de développer les principaux diagnostics différentiels.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Cryptococcus;
Extra-cerebral;
Extra-pulmonary;
Immunohistochemistry

Summary Cryptococcosis is a serious infection, possibly lethal, of worldwide distribution. It mainly affects immunosuppressed patients resulting with pulmonary and/or meningeal involvements or disseminated infections. Due to the rarity of visceral and osseous infections, and to the absence of specific clinical symptoms, this diagnosis is often deferred. Resulting of diagnostic errors, samples are often directed to the department of pathology and more rarely to the department of mycology. Histopathological examination appears crucial, highlighting encapsulated yeasts with alcian blue staining. Once the diagnosis is performed, an appropriate antifungal therapy must be quickly introduced because these infections are associated with a high mortality rate. The aim of our work was to report five extra-cerebral and extra-pulmonary cryptococcosis cases, to describe their histopathological features, to evoke diagnostic techniques and to discuss the differential diagnoses.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La cryptococcose est une infection opportuniste, liée aux espèces du genre *Cryptococcus*, dont la primo-infection pulmonaire, après inhalation de spores, est une pneumonie rarement asymptomatique [1,2]. *Cryptococcus neoformans* est observé dans la grande majorité des infections et touche les sujets immunodéprimés, *C. gattii* (comprenant les sérotypes B et C) atteint aussi bien les sujets immunodéprimés qu'immunocompétents [3–7]. *C. neoformans* var. *grubii* (sérototype A) est de distribution mondiale et ubiquitaire [1,4], alors que *C. neoformans* var. *neoformans* (sérototype D) est principalement retrouvé en Europe [8]. Ces organismes sont présents dans l'environnement et particulièrement dans les déjections des pigeons. Lors d'une immunodépression cellulaire sévère (principalement infection VIH au stade du sida mais aussi hémopathie, transplantation d'organe solide ou corticothérapie au long cours), il y a réactivation des levures acquises lors de l'enfance principalement au niveau pulmonaire. Il s'ensuit une phase de dissémination par voie hématogène précédant le passage des cryptocoques au travers de la barrière hémato-encéphalique via les monocytes (hypothèse du « cheval de Troie »), responsable de l'atteinte neuroméningée et/ou viscérale [1,2,4,7–11]. L'atteinte neuroméningée peut se révéler par une méningite, une méningo-encéphalite ou un cryptococcome, constituant l'organisation pseudo-tumorale de l'infiltrat inflammatoire autour des cryptocoques [1,6,7]. Le diagnostic de la cryptococcose neuroméningée est aisé, reposant essentiellement sur l'analyse du liquide céphalo-rachidien. Pour la localisation pulmonaire, les autres levures rencontrées fréquemment (*Candida* spp.) sont facilement écartées d'un point de vue morphologique mais peuvent négativer la culture du *Cryptococcus*. En revanche, pour les localisations viscérales, le diagnostic n'est pas évident, les aspects cliniques et radiologiques pouvant faire évoquer des étiologies tumorales, inflammatoires ou infectieuses, amenant à une errance diagnostique [5,11]. Dans ces cas, des prélèvements tissulaires (superficiels et/ou profonds) sont souvent réalisés et envoyés en anatomie et cytologie

pathologiques mais rarement envoyés en mycologie [4,12]. Le rôle du pathologiste apparaît alors primordial. Le but de notre travail est de présenter cinq observations de cas extracérébraux et extrapulmonaires de cryptococcose afin d'en dégager les éléments clés diagnostiques et ainsi d'éliminer aisément les diagnostics différentiels.

Matériel et méthode

Données cliniques

Une analyse rétrospective des prélèvements avec identification de cryptocoques reçus entre 1998 et 2013 dans le service de pathologie de l'AP-HP de Lariboisière a été réalisée. Seuls les cas extracérébraux et extrapulmonaires ont été sélectionnés. Le diagnostic a été confirmé par analyse mycologique et/ou immunohistochimique. Les données cliniques suivantes ont été recueillies :

- l'âge ;
- le sexe ;
- le terrain (immunodéprimé ou non, et si oui, cause de l'immunodépression) ;
- la date de diagnostic ;
- la topographie de l'atteinte viscérale ;
- la date et l'état de santé aux dernières nouvelles.

Données histopathologiques et immunohistochimiques

L'examen morphologique a été réalisé selon la pratique de routine du laboratoire avec une coloration à l'Hemalun Eosine Safran. Des colorations spéciales (Gomori-Grocott, PAS et bleu Alcian) ont été réalisées. Pour les études immunohistochimiques, un automate Ventana (Benchmark XT, Roche-Ventana, Tucson) a été employé en utilisant le kit de révélation ultraView Universal DAB detection kit (Roche-Ventana). L'immunomarquage anti-cryptocoque a été réalisé sur des coupes de 4 microns d'épaisseur, grâce à un anticorps polyclonal de lapin développé pour la recherche

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4128122>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4128122>

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