



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE/CASE REPORT

Un cas d'entomophthoromycose rhinofaciale en climat tropical soudano-sahélien au Burkina Faso

A case of rhinofacial entomophthoromycosis in Soudano-Sahelian tropical climate in Burkina Faso

S. Bamba^{a,*}, V. Konsegré^b, A. Zida^c, I. Sangaré^a, M. Cissé^d,
R. Beogo^e, B. Diallo^f, J.B. Andonaba^f, R.T. Guiguemdé^d

^a Service de parasitologie-mycologie, département des laboratoires, CHU Sourò Sanou, 01 BP 676, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

^b Service d'anatomie pathologique, département des laboratoires, CHU Sourò Sanou, 01 BP 676, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

^c Service de parasitologie-mycologie, CHU Yalgado Ouédraogo, 01 BP 721, Ouagadougou, Burkina Faso

^d Service de parasitologie-mycologie, département des sciences fondamentales et mixtes, université polytechnique de Bobo-Dioulasso, 01 BP 1091, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

^e Service de stomatologie, département de chirurgie, CHU Sourò Sanou, 01 BP 676, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

^f Service de dermatologie, département de médecine, CHU Sourò Sanou, 01 BP 676, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Reçu le 18 décembre 2016 ; reçu sous la forme révisée le 5 janvier 2017; accepté le 6 janvier 2017

MOTS CLÉS

Entomophthoromycose ;
Mycose rhinofaciale ;
Bobo-Dioulasso ;
Burkina Faso

Résumé Nous décrivons un cas d'entomophthoromycose rhinofaciale chez une sexagénaire (65 ans), immunocompétente, femme au foyer résidant au Burkina Faso. Elle a consulté au centre hospitalo-universitaire de Bobo-Dioulasso en février 2016, en dermatologie puis en stomatologie pour tuméfaction diffuse de la face, qui évoluerait depuis 6 mois, accompagnée de céphalées et d'obstruction nasale gauche. L'examen anatomopathologique d'une biopsie de la lésion montre une importante réaction inflammatoire polymorphe associée à la présence de filaments mycéliens non septés, larges parfois branchés à angle droit, compatible avec une mucormycose. Le diagnostic mycologique avec culture sur Sabouraud sans antibiotique ni cycloheximide après incubation à 27 °C et à 30 °C se révèle non contributif. En outre, l'ADN

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hsanata@yahoo.fr (S. Bamba).

extrait des coupes histologiques n'a pas pu être amplifié par la PCR. Une thérapie antimycosique à base de fluconazole par voie orale en raison de 800 mg par jour est entreprise, permettant une amélioration clinique. Ceci est le premier cas d'entomophthoromycose rhinofaciale documenté à Bobo-Dioulasso. L'entomophthoromycose rhinofaciale est largement méconnue, même en zone tropicale comme le Burkina Faso. Ce manque de connaissance conduit presque inévitablement à un retard dans l'établissement du diagnostic correct et, par conséquent, à un mauvais pronostic vital. Il devient impératif d'améliorer la connaissance de cette maladie pour guider les étapes diagnostiques, le pronostic des résultats et la thérapie antifongique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Entomophthoromycosis;
Rhinofacial mycosis;
Bobo-Dioulasso;
Burkina Faso

Summary We describe a rhinofacial entomophthoromycosis case in a sexagenarian (65 years old) housewife. She was immunocompetent and resident of Burkina Faso. She consulted both the service of dermatology and the service of stomatology of the Teaching Hospital of Bobo-Dioulasso in February 2016 for a diffuse facial tumefaction evolving over six months. This tumefaction was associated with headaches and a left nasal obstruction. Histological examination of the lesion showed an important and polymorphic inflammatory reaction. Also, a filamentous fungus with wide non-septated hyphae and right-angled fungal branching, consistent with mucormycosis was isolated. Mycological diagnosis based on fungal culture with Sabouraud medium without any antibiotic and cycloheximide after incubation at 27 °C and at 30 °C was negative. Furthermore, it was not possible to amplify the DNA extracted from biopsy. Antifungal therapy based on the administration of fluconazole per os at 800 mg/day was started allowing clinical improvement. This is the first case of a rhinofacial entomophthoromycosis documented in Bobo-Dioulasso. Rhinofacial entomophthoromycosis is largely unknown, even in tropical regions such as Burkina Faso. This lack of knowledge results in a delay in the diagnosis, and subsequently a bad prognosis. It is therefore urgent to improve knowledge on this disease to guide diagnostic steps, prognosis of outcome, and antifungal therapy.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'infection fongique due à *Conidiobolus* spp, un champignon tellurique et ubiquitaire, est une mycose rare chez l'homme [1,2]. Ces champignons sont omniprésents dans l'environnement et distribués sous les climats tropicaux et subtropicaux, notamment en Amérique centrale, en Inde et en Afrique équatoriale [3].

Le mode de transmission de *Conidiobolus* spp n'est pas clairement établi, mais se produit probablement par traumatisme mineur, comme une piqûre d'insecte ou par inhalation de spores fongiques recouvrant la muqueuse nasale [4].

Plusieurs espèces de *Conidiobolus* dont *Conidiobolus coronatus*, *Conidiobolus incongruus* et *Conidiobolus lamprauges* ont été incriminées en pathologies fongiques chez les humains et les animaux. La majorité de ces infections sont causées par *C. coronatus* [5–8].

Cliniquement, l'infection se manifeste comme une maladie du nasopharynx s'étendant vers les tissus du visage, la région rétropharyngée, l'espace rétrobulbaire et les ganglions lymphatiques régionaux. Celle-ci est accompagnée de symptômes de sinusite chronique, de lésions nodulaires sous-cutanées multifocales ou de la dermatite ulcéreuse. La dissémination extra-faciale est exceptionnelle [1,9,10].

Le diagnostic est histologique caractérisé par la présence dans les tissus, de hyphes fongiques entourés par un manchon de polynucléaires éosinophiles autour des filaments réalisant le phénomène de Splendore-Hoëppli [11,12]. Le traitement pour l'entomophthoromycose est à la fois médical et

chirurgical [5,13,14]. Nous rapportons le premier cas d'entomophthoromycose rhinofaciale enregistré à Bobo-Dioulasso, localité située en zone tropicale, à l'Ouest du Burkina Faso en Afrique de l'Ouest.

Observation

Il s'agit d'une patiente de soixante-cinq ans, ménagère, originaire du Burkina Faso et n'ayant jamais quitté son pays, adressée en stomatologie par le service de dermatologie en février 2016 pour une tuméfaction faciale diffuse évoluant depuis environ six mois, qui serait contemporaine à des céphalées et à une obstruction nasale gauche. La tuméfaction aurait débuté au niveau de la région glabellaire avant de s'étendre à toute la face avec des épisodes d'épistaxis et de prurit facial. Dans les antécédents personnels, aucune pathologie pouvant conduire à une immunodépression n'est trouvée. La patiente présente une altération de l'état général avec asthénie, anorexie et amaigrissement. L'examen stomatologique note (Fig. 1) :

- une tuméfaction faciale diffuse recouverte d'une peau d'aspect en « peau d'orange » avec occlusion palpébrale gauche et obstruction nasale bilatérale. Cette tuméfaction est cartonnée avec une zone de fluctuation sous-mentale ;
- un effacement de la pyramide nasale ;
- une limitation de l'ouverture buccale à vingt-cinq millimètres ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5650077>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5650077>

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