

Phaéohyphomycose sous-cutanée à *Exophiala spinifera* chez une malade greffée rénale

C. DUTRIAUX (1), I. SAINT-CYR (1), N. DESBOIS (2), D. CALÈS-QUIST (1), A. DIEDHOU (3), A.-M. BOISSEAU-GARSAUD (1)

Résumé

Introduction. Parmi les champignons dématiés responsables des phaéohyphomycoses humaines et animales, le genre *Exophiala* est assez largement représenté et compte actuellement 9 espèces, considérées comme pathogènes opportunistes. À notre connaissance, l'*Exophiala spinifera* est impliqué dans seulement treize cas de phaéohyphomycoses cutanées ou systémiques, selon les données récentes de la littérature. Nous rapportons une observation typique de kystes phaéohyphomycotiques.

Observation. Une femme de 59 ans, greffée rénale traitée par ciclosporine et prednisone, avait deux lésions nodulaires abcédées de la jambe, asymptomatiques, progressivement extensives. Les examens anatomopathologiques et microbiologiques permettaient de poser le diagnostic de phaéohyphomycose sous-cutanée à *Exophiala spinifera*. L'amélioration clinique était obtenue avec un traitement par voriconazole.

Commentaires. Les phaéohyphomycoses sont des mycoses rares mais cosmopolites, touchant les cinq continents. L'immunodépression de l'hôte potentialise la pathogénicité du champignon, alors plus souvent responsable de formes sévères, profondes voire disséminées, à l'évolution incertaine. Les examens mycologiques et histologiques sont essentiels pour affirmer le diagnostic. Le pronostic est souvent bon et la guérison habituelle dans les formes superficielles ou cutanées. Le traitement médical est mal codifié, souvent empirique, faisant appel aux antifongiques et/ou à l'exérèse chirurgicale.

Parmi les champignons dématiés responsables des phaéohyphomycoses humaines et animales, le genre *Exophiala* est assez largement représenté et compte actuellement 9 espèces, considérées comme pathogènes opportunistes. À notre connaissance, l'*Exophiala spinifera* est impliqué dans seulement treize cas de phaéohyphomycoses cutanées ou systémiques, selon les données récentes de la lit-

(1) Service de Dermatologie, (2) Laboratoire de Mycologie-Parasitologie, équipe ER 133, (3) Laboratoire d'Anatomo-pathologie, CHU de Fort-de-France, Martinique.

Summary

Introduction. Among the dematiaceous fungi responsible for human or animal phaeohyphomycosis, the *Exophiala* genus is a well-known etiologic agent and presently includes nine species considered as opportunist pathogens. To our knowledge, *Exophiala spinifera* has been reported as causative agent of only thirteen cases of cutaneous or systemic phaeohyphomycosis. We describe some typical phaeohyphomycotic cysts.

Case-report. A 59 year-old female renal transplant recipient, treated with ciclosporine and prednisone, presented with two painless nodular and suppurative lesions of the leg, extending slowly. Histological and microbiological examinations identified *Exophiala spinifera*. The patient's condition improved with voriconazole treatment.

Discussion. Phaeohyphomycosis is a rare but cosmopolitan mycosis found throughout the world. Immunocompromised hosts are more vulnerable to these infections and more likely to develop severe and disseminated forms of uncertain outcome. Mycological and histological findings are important to confirm the diagnosis. The prognosis is benign and complete cure is common in cutaneous and superficial forms. Treatment is not well defined, often empirical and usually relies on antifungals and/or complete surgical resection.

Subcutaneous phaeohyphomycosis due to *Exophiala spinifera* in a renal transplant recipient.

C. DUTRIAUX, I. SAINT-CYR, N. DESBOIS, D. CALÈS-QUIST, A. DIEDHOU, A.-M. BOISSEAU-GARSAUD
Ann Dermatol Venerol 2005;132:259-62

térature. Nous rapportons une observation typique de kystes phaéohyphomycotiques.

Observation

Une femme martiniquaise de 59 ans, traitée par ciclosporine (125 mg/j) et prednisone (10 mg/jour) depuis douze ans après une greffe rénale, était hospitalisée dans le service de dermatologie du CHU de Fort-de-France pour un érysipèle de la jambe gauche. Le placard inflammatoire s'était constitué secondairement à l'apparition d'une tuméfaction bourgeonnante du cou de pied gauche, lentement extensive, asymptomatique, dont l'ancienneté ne pouvait être précisée. À



Fig. 1. Nodule sous-cutané de la cheville surmonté d'un bourgeon exophytique.

l'examen, il s'agissait d'une masse papillomateuse exophytique d'environ 3 cm de diamètre, intéressant l'extrémité inférieure de la face antérieure de la jambe. Elle reposait sur une base infiltrée et inflammatoire, fluctuante à la palpation, et laissait sourdre un liquide séropurulent abondant lors de la pression (fig. 1). Il y avait un petit nodule sous-cutané satellite sous le genou. La jambe était chaude et oedématisée, avec une adénopathie inguinale satellite sensible. La malade était apyrétique lors de l'examen mais signalait des pics thermiques intermittents. Son état général était bon. Les examens sanguins révélaient une hyperleucocytose à $19\,210/\text{mm}^3$ avec polynucléose à $17\,290/\text{mm}^3$, une élévation de la C réactive protéine à 305 mg/L . La sérologie HTLV-I était positive. L'examen histologique d'une biopsie cutanée montrait, sous un épiderme normal, un granulome dermique polymorphe, composé de lymphocytes, de plasmocytes, plus rarement d'éosinophiles avec quelques cellules géantes plurinucléées, au contact d'éléments fongiques à paroi épaisse spontanément foncée (fig. 2). Les colorations par le PAS et le Grocott mettaient en évidence de nombreux champignons noirs enva-

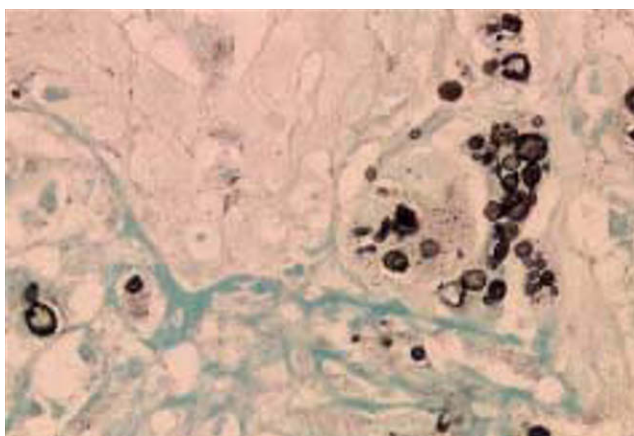


Fig. 3. Examen histologique d'une biopsie cutanée : nombreux champignons noirs intradermiques, d'aspect levuriforme ou filamenteux (Grocott u 400).

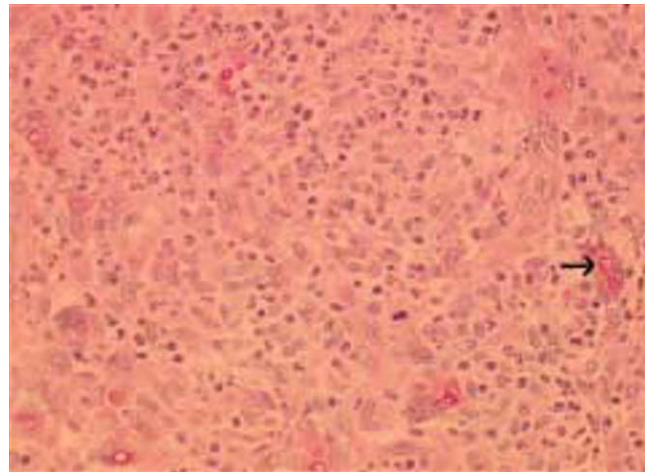


Fig. 2. Examen histologique d'une biopsie cutanée : remaniements inflammatoires dermiques polymorphes, granulomateux, avec cellules géantes multinucléées de type corps étranger, développés autour d'éléments fongiques (HES u 400).

hissant le derme, de taille et d'aspect variés, essentiellement levuriformes, mais filamenteux à certains endroits (fig. 3). L'examen direct d'une apposition colorée au May-Grünwald-Giemsa montrait la présence de nombreux filaments mycéliens arthrospores et ramifiés. La culture d'un fragment cutané sur milieux de Sabouraud additionnés de gentamycine et de chloramphénicol avec et sans cycloheximide à 30°C , permettait d'isoler au bout de 3 jours, en culture pure, des colonies noires, d'aspect levuriforme au début, puis devenant duveteuses en quelques semaines. L'examen microscopique d'une colonie montrait, d'une part, des filaments arthrospores, foncés, sur lesquels se dressaient des conidiophores septés, pointus, produisant des conidies elliptiques, et d'autre part, de nombreuses formes levures. Ces éléments macroscopiques et microscopiques permettaient d'identifier *Exophiala spinifera* (identification confirmée par M. Hughes Beguin, ISP de Bruxelles). Le diagnostic de phaeohyphomycose sous cutanée à *Exophiala spinifera* était posé. Par ailleurs, la négativité des cultures après 60 jours sur milieu de Lowenstein éliminait une mycobactériose. L'examen bactériologique du matériel recueilli sur la lésion trouvait une flore quasi monomorphe à staphylocoques dorés méticillinosensibles. Les hémocultures standards et sur milieu mycologique spécifique (flacon BACTEC mycosis) étaient stériles. La radiographie de jambe ne décelait pas d'ostéolyse sous-jacente. Une antibiothérapie antistaphylococcique était instaurée en traitement de l'érysipèle, associée à 200 mg/jour d'itraconazole per os (CMI à $0,125\text{ Pg/ml}$). En raison des interactions de l'itraconazole avec la ciclosporine, rendant délicate l'adaptation posologique de l'immunosuppresseur, l'itraconazole était relayé par le voriconazole oral à raison de 400 mg/jour (CMI à $0,064\text{ Pg/ml}$). Le choix de cet antifongique puissant avait également été motivé par l'apparition brutale, en cours d'hospitalisation, d'une dyspnée hypoxémiante sévère explorée par fibroscopie bronchique à la recherche d'*Exophiala*. Le lavage bronchiolo-alvéolaire ainsi que les biopsies bronchiques

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9223860>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9223860>

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