

LES MYCETOMES, PATHOLOGIES EXOTIQUES ET MALADIES DE NOS PAYS

A. Hassounah(1), A. Rurangirwa(2), J. C. Bouillenne(3), K. Al Rustom(4), D. Hamdi(5),
A. Nikkels(6), C. Piérard-Franchimont(7), G. E. Piérard(8)

RESUME

Les mycétomes sont des infections bactériennes ou mycotiques. Ils sont le plus souvent rapportés dans les pays tropicaux et subtropicaux, mais ils peuvent se rencontrer dans nos régions. Nous en rapportons cinq cas pour discuter une actualisation des moyens de diagnostic et les approches thérapeutiques.

Ces affections sont caractérisées cliniquement par la présence de fistules et d'écoulements purulents contenant des grains visibles à l'œil nu. Le diagnostic différentiel est l'actinomycose.

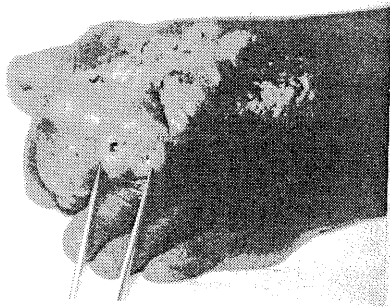


Fig. 1. Eumycétome de type pied de Madura chez un patient saoudien. Des grains noirs sont visibles au niveau des trajets fistuleux.

- (1) Chef de Service, King's Hospital, Service de Dermatologie, Djedda, Arabie Saoudite.
- (2) Doctorant, (7) Spécialiste adjoint des Hôpitaux,
- (8) Chef de Service, Université de Liège, CHU, Service de Dermatopathologie.
- (3) Dermatologue, Liège.
- (4) Chef de Service, Hôpital Al Zarha, Sharjah, Emirats Arabes Unis, Service de Dermatologie.
- (5) Assistant, Université de Liège, CHU, Service de Dermatologie.
- (6) Etudiant.

Les mycétomes sont des tuméfactions inflammatoires subaiguës ou chroniques correspondant à une infection granulomateuse de la peau, des tissus sous-cutanés et des os. Ils sont dus à des bactéries du groupe Actinomyces (*Actinomadura*, *Nocardia*, *Streptomyces*) ou à des champignons du groupe des Maduremycètes (*Madurella*, *Allescheria*, *Cephalosporium*, *Petriellidium*, *Leptosphaeria*, *Aspergillus*, *Phialophora*, *Neotestudina*, *Curvularia*). Les mycétomes causés par des bactéries sont appelés des actinomycétomes et ceux provoqués par des champignons, des eumycétomes.

Les mycétomes représentent une affection dont la zone d'endémie principale se situe dans les régions tropicales et subtropicales sèches, semi-désertiques. On peut cependant en retrouver sous des climats tempérés (Mahgoub et Murray, 1973). Nous en rapportons cinq cas découverts dans la péninsule arabique et en Belgique. Trois lésions siégeaient aux pieds, une au niveau du genou et une sur la cuisse.

PRESENTATION CLINIQUE ET HISTOLOGIQUE

Les lésions avaient pour point commun le développement progressif, non douloureux, d'une tuméfaction présentant des fistules libérant un matériel sérosanglant contenant des granules (fig. 1). Aucune autre plainte n'était rapportée par les patients.

L'examen histologique des lésions a permis de poser le diagnostic de mycétome et d'identifier par des colorations histochimiques et immunohistochimiques la catégorie des agents infectieux responsables. Les deux cas en provenance de la péninsule arabique contenaient des grains noirs dus à *Madurella mycetomi* (fig. 2) et les trois cas en région liégeoise renfermaient des grains blanchâtres de *Nocardia asteroides* et d'*Aspergillus* (fig. 3). Les grains correspondaient à des amas d'agents infectieux

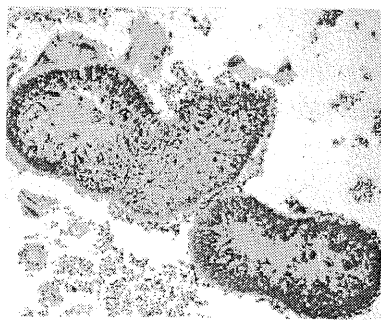


Fig. 2. Aspect microscopique des grains collectés de la lésion présentée en fig. 1. Le germe responsable était le *Madurella mycetomi*.

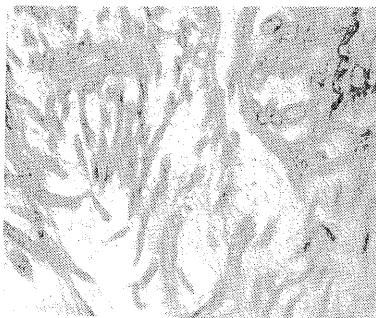


Fig. 3. Filaments d'*Aspergillus* en bordure d'un grain de mycétome prélevé chez un patient liégeois.

Fig. 4. exér en fig. 1.

Fig. 5. Colo buccale par

YS

i(5),

ou chro-
s tissus
omyces
groupe
ellidium,
s mycé-
et ceux

ndémie
sèches,
ts tem-
ouverts
ent aux

gressif,
ant un
plainte

stic de
imuno-
s deux
s noirs
geoise
pergil-
actieux

bordure
chez un



Fig. 4. exérèse chirurgicale du mycétome présenté en fig. 1.

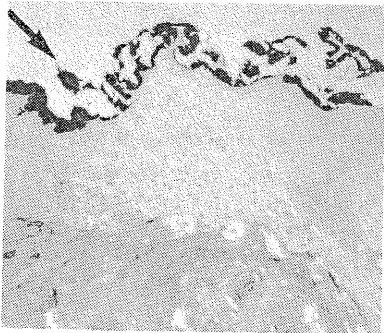


Fig. 5. Colonisation pathologique de la muqueuse buccale par des *Actinomyces israelii* (f).

Les champignons étaient entourés d'une couronne hyaline et d'une réaction inflammatoire riche en macrophages à type d'histiocytes et de cellules géantes multinucléées, alors que les bactéries avaient recruté une accumulation de polynucléaires neutrophiles. Dans toutes les lésions on retrouvait également quelques amas de lymphocytes et de plasmocytes.

TRAITEMENT

Le traitement des eumycétomes a été de type chirurgical (fig. 4) avec une couverture antimycotique. Un cas a bénéficié du kétoconazole, 200 mg/jour associé à la dapsone 200 mg/jour et les deux autres patients ont reçu de l'itraconazole, 50 mg/jour. Les actinomycétomes ont été traités par antibiotiques (minocycline, 200 mg/jour).

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL : LES ACTINOMYCOSES

Les actinomycoses sont dues à une infection bactérienne, le plus souvent par *Actinomyces israelii*. Il s'agit d'une affection suppurative atteignant de manière prépondérante le territoire cervico-facial. Les Actinomyces sont des saprophytes de la bouche et des amygdales qui peuvent devenir pathogènes en donnant naissance à une stomatite blanchâtre (fig. 5, 6), des abcès dentaires et des fistules de la peau. Elle est alors reconnue par la présence d'un nodule fistulisé laissant sourdre du pus renfermant des grains (fig. 7). Face à de telles lésions, une exploration dentaire s'avère donc impérative.

DISCUSSION

L'infection liée aux mycétomes a une origine externe. La contamination se fait au travers de la peau suite à un traumatisme par divers végétaux

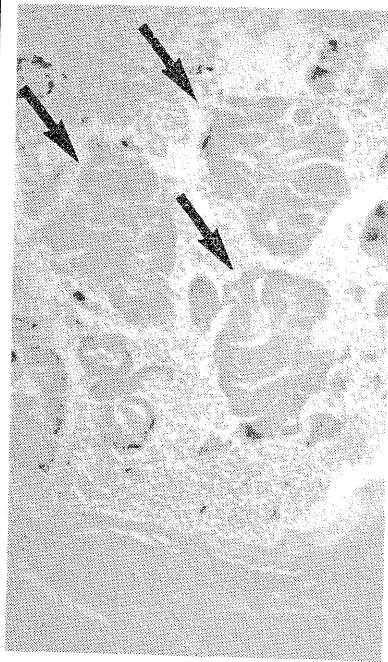


Fig. 6. nombreux grains d'*Actinomyces israelii* (f) sur la muqueuse linguale.

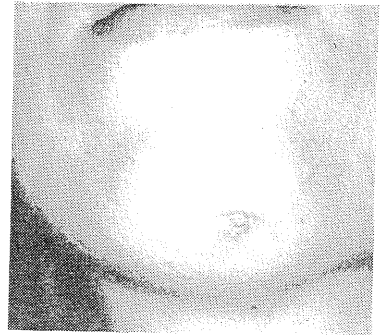


Fig. 7. Fistule cutanée dans une actinomycose associée à un abcès dentaire.

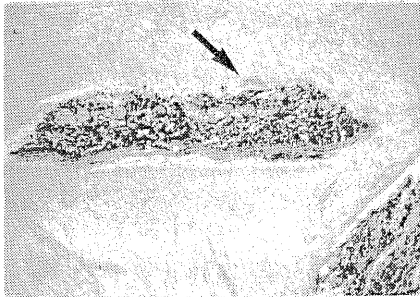


Fig. 8. Fragments de végétaux inclus dans la peau et entourés d'une réaction inflammatoire dense. Un grain de mycétome (↑) est en voie de développement au contact du végétal.

(fig. 8) comme des épines (Segretain et Mariat, 1969). L'incubation dure de quelques semaines à plusieurs mois. La plupart des mycétomes se localisent au niveau des pieds, réalisant le tableau du pied de Madura. Les nodules se développent dans les tissus mous et envahissent les os. Ils peuvent se disséminer le long des trajets lymphatiques (El Hassan et Mahgoub, 1972). Les hommes sont plus fréquemment atteints que les femmes dans un rapport de 5 à 1.

Le diagnostic différentiel des mycétomes inclut le sarcome de Kaposi, des métastases, la lèpre ou la tuberculose. C'est la présence des grains dans une tuméfaction fistulisée qui évoque le diagnostic de mycétome. Cet aspect est également rencontré dans nos régions lors des actinomycoses du visage faisant suite à une infection bucco-dentaire (Mariat, 1962).

Dans toutes ces pathologies, un examen histologique (Mahgoub et Murray, 1973), une culture sur milieux appropriés et une radiographie osseuse sont indiqués, afin de préciser le germe en cause et de visualiser l'importance de l'atteinte osseuse.

Le développement récent d'anticorps monoclonaux permet d'identifier sur coupe histologique certains des champignons responsables de mycétomes (Arrese Estrada et coll., sous presse). Ce type d'approche devrait encore se développer dans un avenir proche.

Le traitement varie selon qu'il s'agit d'un actinomycétome ou d'un eumycétome (Mahgoub et Gumaa, 1984; Mahgoub, 1985, 1988). Il doit être poursuivi plusieurs mois, et complété par une exérèse chirurgicale qui devrait rester la moins invalidante possible. Des études actuellement en cours semblent indiquer que l'itraconazole serait un antimycotique de choix pour le traitement de l'eumycétome de type pied de Madura.

BIBLIOGRAPHIE

- ARRESE ESTRADA, J., STYNEN, D., GORIS, A., PIERARD, G. E. — Identification immunohisto-chimique des aspergillus par l'anticorps monoclonal EB-A1. *Ann. Pathol.* (sous presse).
- EL HASSAN, A. M., MAHGOUB, E. S. — Lymph node involvement in mycetoma. *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.*, 1972, **66**, 165-169.
- MAHGOUB, E. S. — Mycetoma. *Semin. Derm.*, 1985, **4**, 230-239.
- MAHGOUB, E. S. — Mycetoma. *Quad Coop. Sanit*, 1988, **8**, 125-131.
- MAHGOUB, E. S., GUMAA, S. A. — Ketoconazole in the treatment of eumycetoma due to *Madurella mycetomii*. *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.*, 1984, **78**, 376-379.
- MAHGOUB, E. S., MURRAY, I. G. — *Mycetoma*. Heinemann Medical Books Ltd, London, 1973.
- MARIAT, F. — Critères de détermination des principaux aspects d'actinomycètes aérobies pathogènes. *Ann. Soc. belge Med. trop.*, 1962, **42**, 651-657.
- SEGRETAIN, G., MARIAT, F. — Recherche sur la présence d'agents de mycétomes dans le sol et sur les épineux du Sénégal et de la Mauritanie. *Bull. Soc. Path. exot.*, 1969, **62**, 194-202.