

B. Rozé

**Service de maladies infectieuses et tropicales A. Cabié C.H.U.
de Martinique**

N. Desbois¹, C. Miossec¹, J. Stéphanie¹, S. Ketter-Martinon², A. Hamlat³, P. Hochedez⁴

1. Laboratoire Parasitologie-mycologie CHU Martinique

2. Service de Réanimation pédiatrique CHU Martinique

3. Service de Neurochirurgie CHU Martinique

4. Service de Maladies infectieuses et tropicales CHU Martinique



**Enfant, 6 ans
Né en Guyane Française,
Vit à Apatou**

**Antécédent de traumatisme crânien
non grave en 2010**

Calendrier vaccinal à jour

**Consulte aux urgences pour troubles de conscience et
fièvre**

Confusion fébrile, bilan initial :

LCR : leucocytes 900/mm³ :

polynucléaires neutrophiles : 80%

lymphocytes : 10%, monocytes 10%

examen direct négatif en bactériologie

protéinorachie : 0.74 g/l

glycorachie : 2.6 mM

TDM crânienne + IV :

foyer d'œdème temporo-pariétal gauche

rehaussement annulaire en grappe de raisin

discret syndrome de masse

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

- 1. Méningite aiguë communautaire**
- 2. Tuberculose cérébrale**
- 3. Méningo-encéphalite herpétique**
- 4. Abscès cérébral**
- 5. Glioblastome**

1. Méningite aiguë communautaire

2. Tuberculose cérébrale

3. Méningo-encéphalite herpétique

4. Abscès cérébral

5. Glioblastome

Evolution (J2)

Traitement en cours :

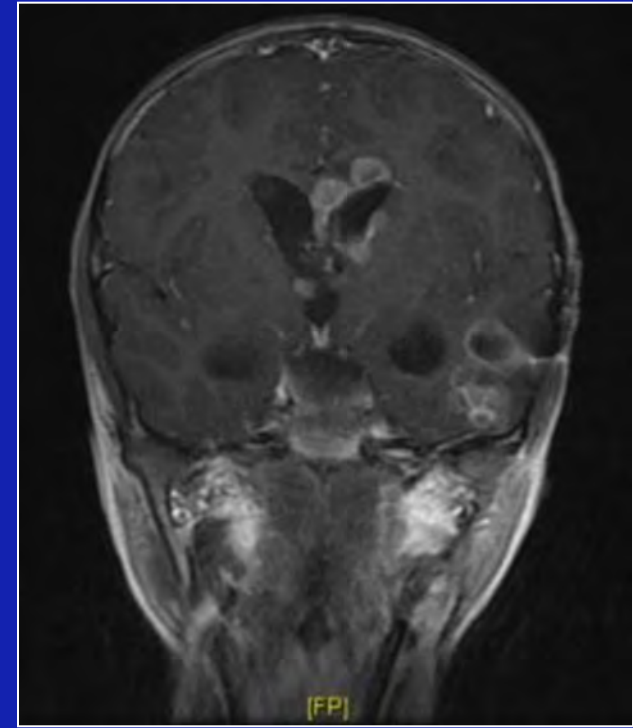
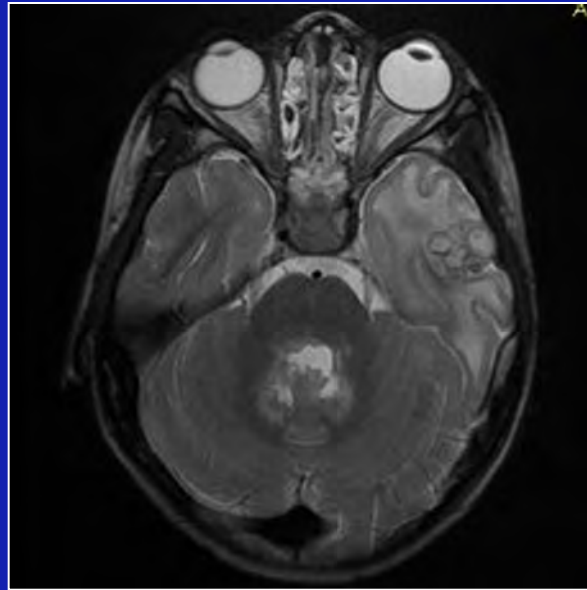
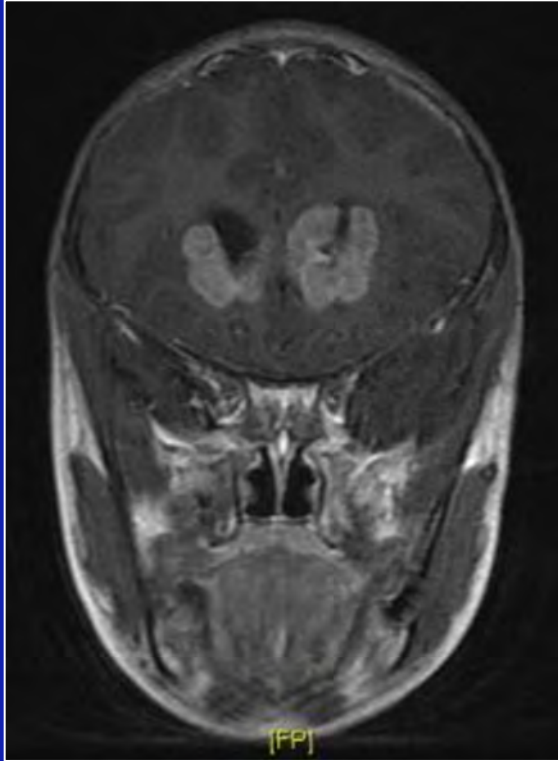
céfotaxime

vancomycine

aciclovir

et corticothérapie

**SYNDROME D'HYPERTENSION
INTRA-CRANIENNE SEVERE**



IRM cérébrale

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) réalisez-vous ?

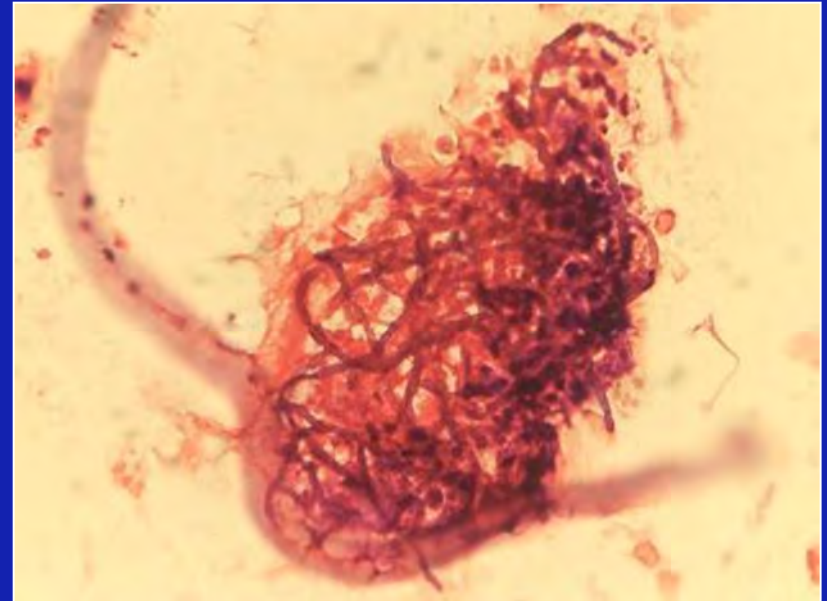
- 1. Sérologie VIH**
- 2. Quantiféron**
- 3. Biopsie neurochirurgicale**
- 4. Antigénémie aspergillaire**
- 5. Etude mycologique du LCR**
- 6. Antigénémie cryptocoque**

- 1. Sérologie VIH**
- 2. Quantiféron**
- 3. Biopsie neuro-chirurgicale**
- 4. Antigénémie aspergillaire**
- 5. Etude mycologique du LCR**
- 6. Antigénémie cryptocoque**

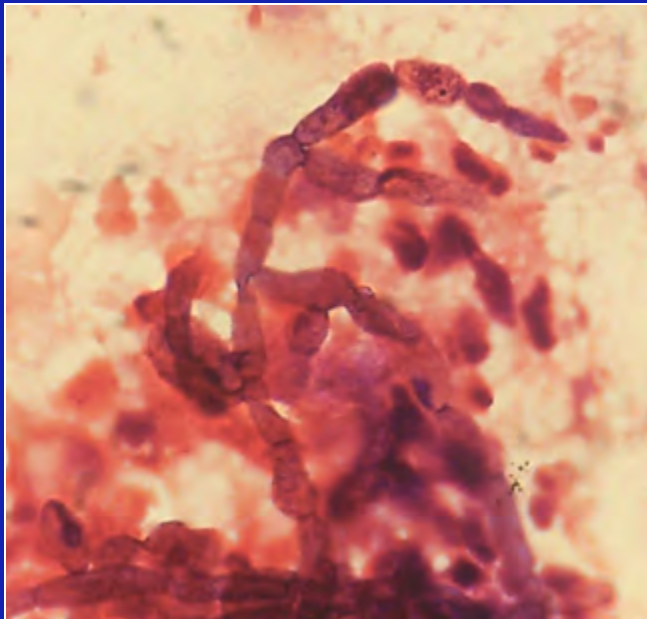
Etude mycologique du LCR

Filaments septés ramifiés

Coloration de Gram
Grossissement x 500



Coloration de Gram
Grossissement x 1000



Quel est votre diagnostic ?

1. Aspergillose
2. Histoplasmosse
3. Scedosporiose
4. Cryptococcose
5. Phæohyphomycose

1. Aspergillose

2. Histoplasmose

3. Scedosporiose

4. Cryptococcose

5. Phæohyphomycose

Quelle est la conduite à tenir ?

(1 ou plusieurs réponses possibles)

1. Itraconazole 400mg/j
2. Voriconazole 4mg/kg/12h
3. Posaconazole 800mg/j
4. Amphotéricine B lipidique 10mg/kg/j
5. Flucytosine 200mg/kg/j
6. Durée : 15 jours
7. Durée : 3 mois
8. Durée : 1 an

1. Itraconazole 400mg/j

2. Voriconazole 4mg/kg/12h

3. Posaconazole 800mg/j

4. Amphotéricine B lipidique 10mg/kg/j

5. Flucytosine 200mg/kg/j

6. Durée : 15 jours

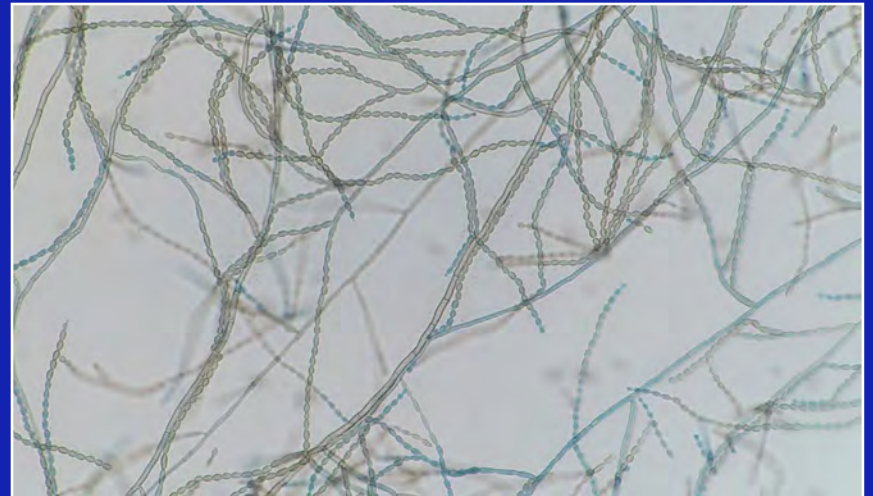
7. Durée : 3 mois

8. Durée : 1 an

Culture (21 jours) biopsie chirurgicale



Longues chaînes de conidies ellipsoïdales à ronds



*Cladophialophora
bantiana*

Les phæohyphomycoses cérébrales

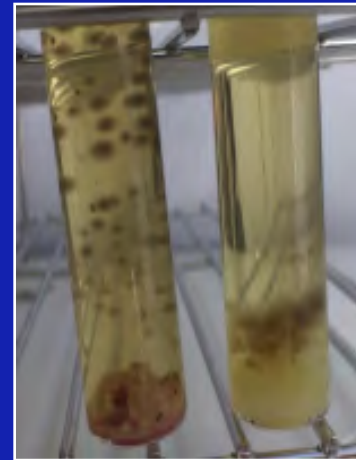
- Sex ratio H/F : 3,2/1, âge moyen 38 ans (7j-80 ans)
- Patients « immunocompétents »
- Imagerie : abcès cérébraux à « rehaussement annulaire »
- Mortalité globale : 73 %
- Dématiés (champignons noirs), distribution mondiale, incidence zone tropicale humide
- *C.bantiana* responsable d'un cas sur deux

TABLE 1. MICs and MFCs for 260 isolates of common and emerging mold pathogens^a

Species (no. of isolates tested)	Fungicidal agent ^b	MIC (MFC)		
		Range	G mean	90% ^c
<i>Cladophialophora bantiana</i> (3)	V	0.5 (1.0–2)	0.5 (1.33)	ND
	I	0.06–0.5 (0.12–0.5)	0.21 (0.37)	ND
	A	0.5 (0.5–2)	0.5 (1.17)	ND

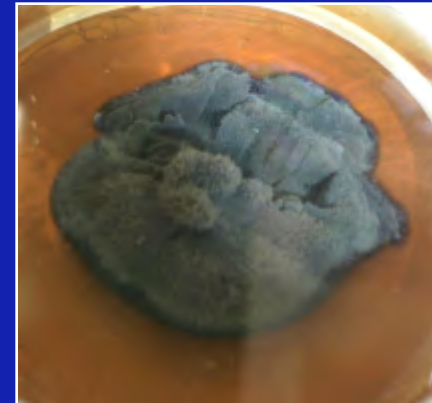


Identification



- ☐ Examen direct au noir chlorazole :
filaments mycéliens septés ramifiés
- ☐ Délai de croissance d' une semaine
- ☐ Nécessite laboratoire P3

Traitement



Exérèse chirurgicale, si possible...

Posaconazole ou voriconazole (meilleure diffusion SNC)

Si chirurgie impossible : triazolés + échinocandine + 5FC