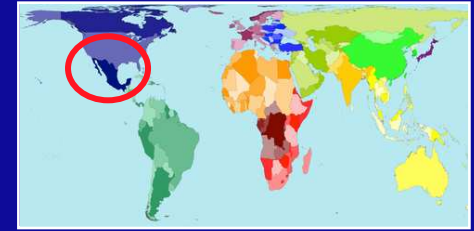
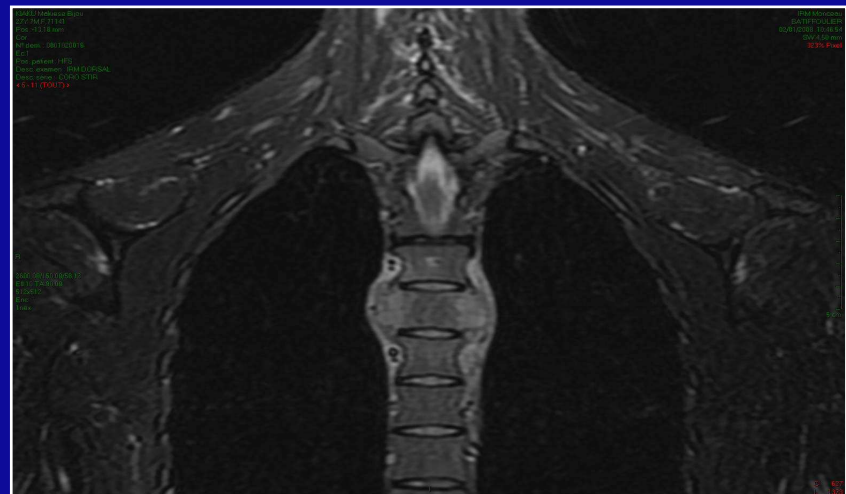
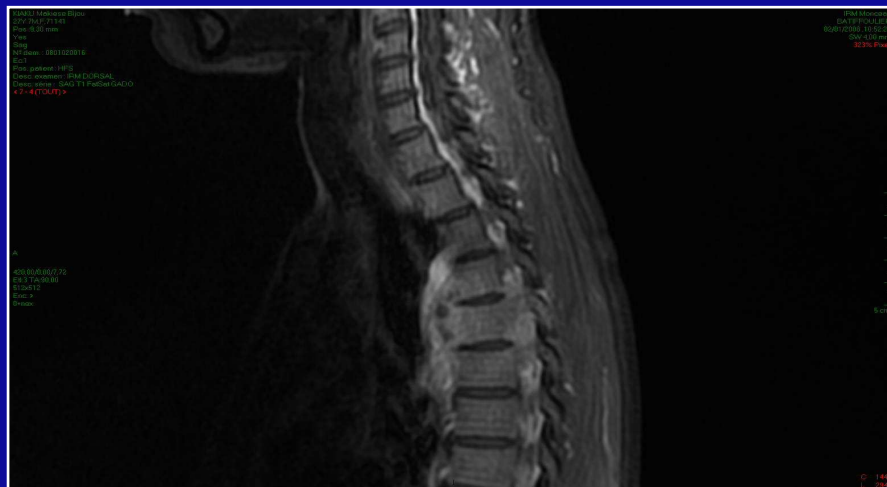
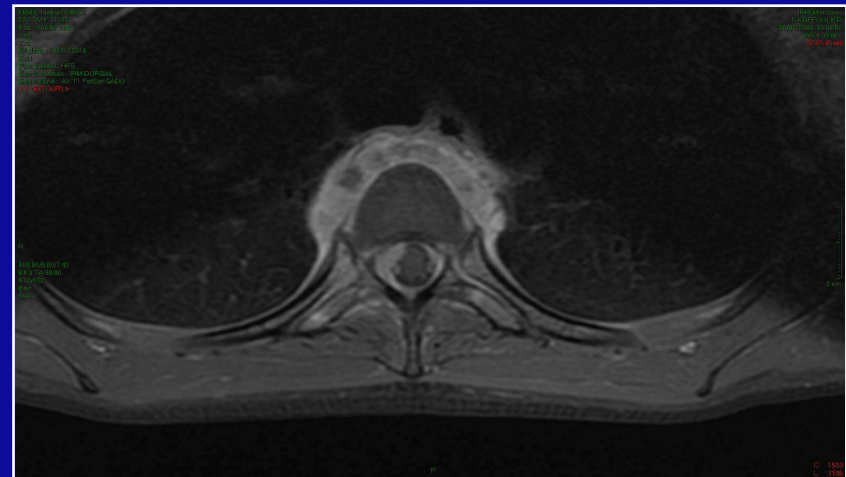
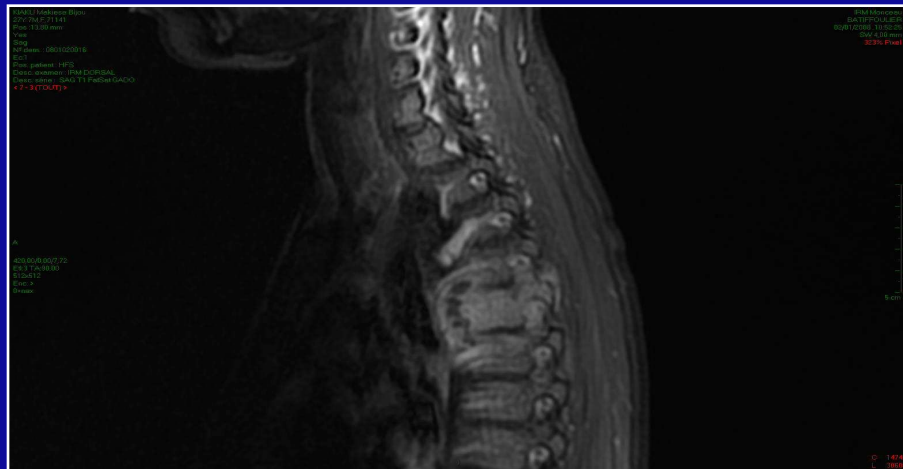


**A. Paugam, F. Larousserie, MT. Baixench, D. Gherissi,
B. Florea, J. Wipff, D. Salmon-Céron.
SMIT. CHU Cochin Paris.**

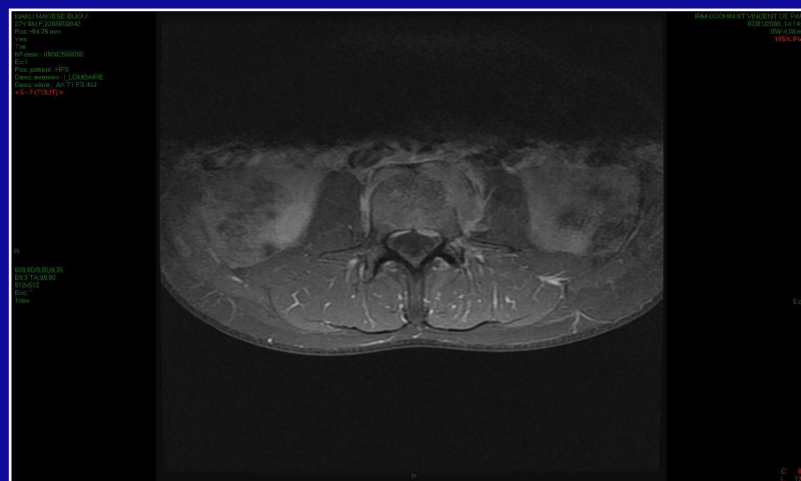


- Mme K., 27 ans, célibataire, éducatrice en collège vivant à Phoenix (USA) depuis 18 mois, vient se faire soigner en France...
- Hospitalisée en rhumatologie pour douleurs dorso-lombaires apparues il y a 9 mois et s'aggravant depuis 2 mois, à recrudescence nocturne, transfixiantes, non calmées par des dérivés morphiniques
- Née au Congo, en France depuis l'âge de 2 ans
Fracture clavicule G. Namibie (2003), sinon RAS
- Température = 37,7°C, rachis souple
Examen neurologie normal
- CRP : 59 mg/l 9000 PN/mm³ 3 hémocs - VIH -
IDR : 7 mm BK crachats/tubage -
- Radio de thorax normale

IRM : spondylite D5 + abcès paravertébral



IRM : spondylite L4 sans discite



Quels examens complémentaires vous paraissent les plus pertinents ?

1 - PET Scan

2 - Biopsie vertébrale

3 - Sérologie de Wright

4 - Quantiféron BK

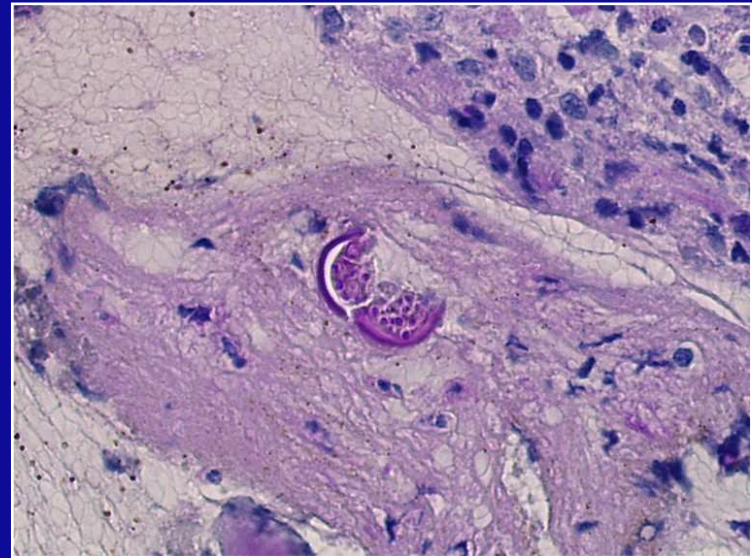
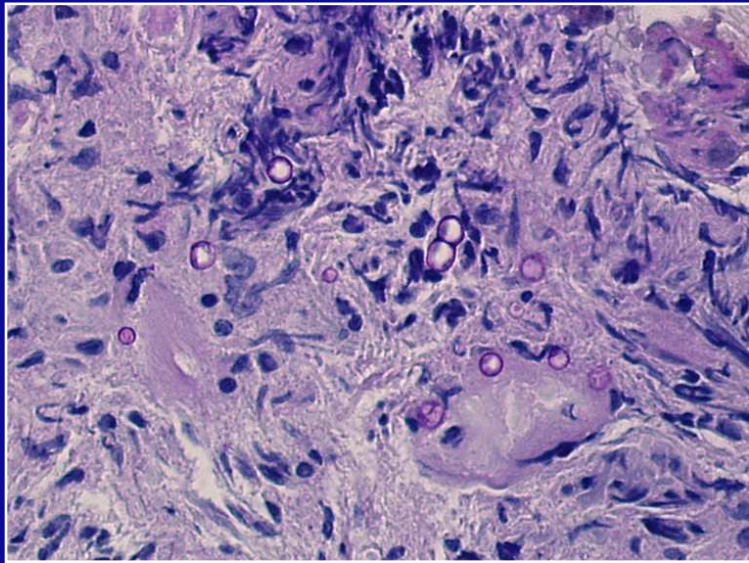
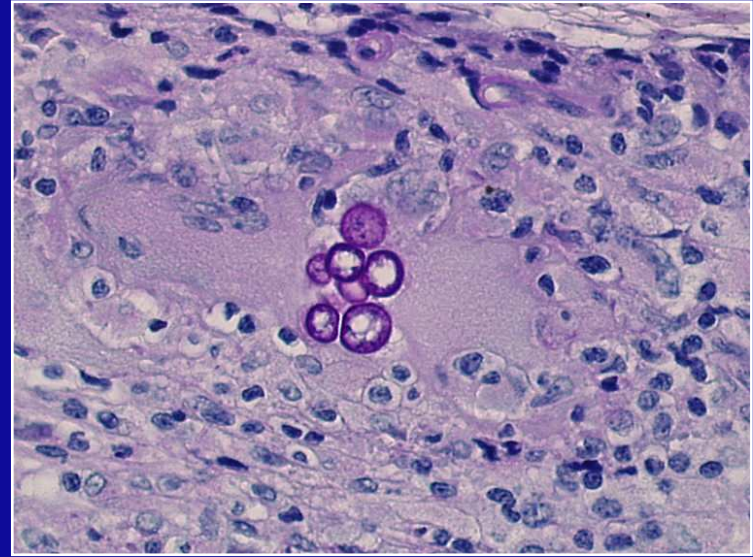
1 - PET Scan

2 - Biopsie vertébrale

3 - Sérologie de Wright

4 - Quantiféron BK

Biopsie vertébrale histologie



Quel diagnostic vous paraît le plus vraisemblable ?

1 - Tuberculose

2 - Brucellose

3 - Coccidioïdomycose

4 - Histoplasmosse

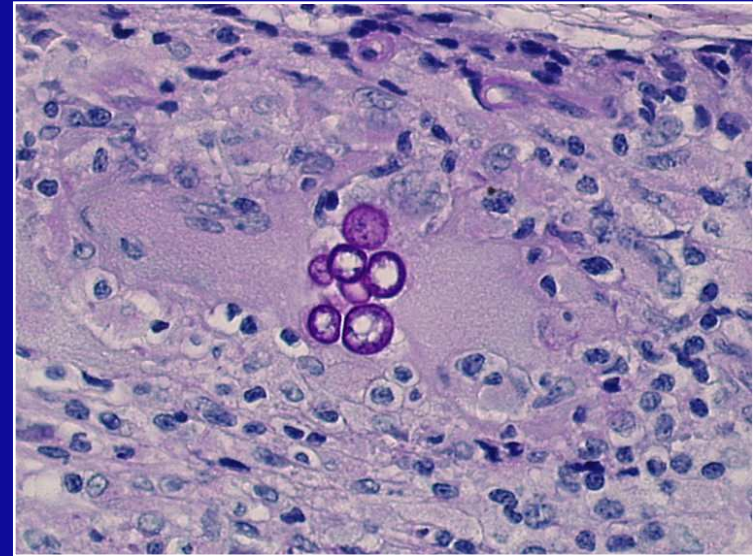
1 - Tuberculose

2 - Brucellose

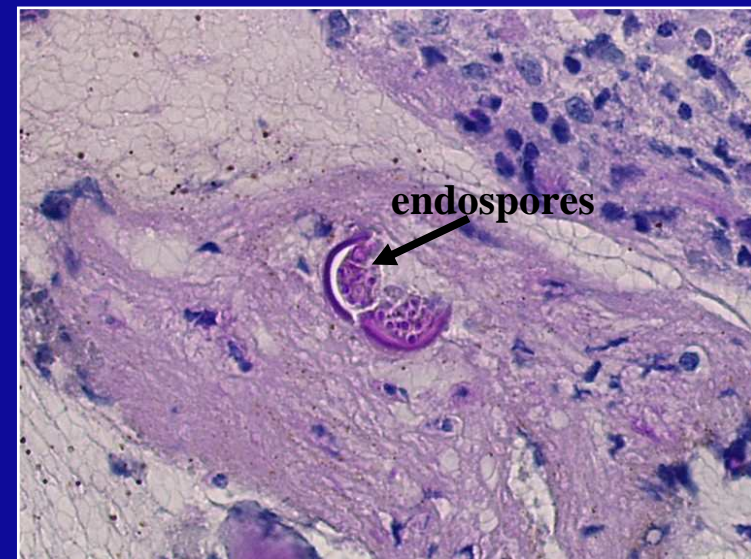
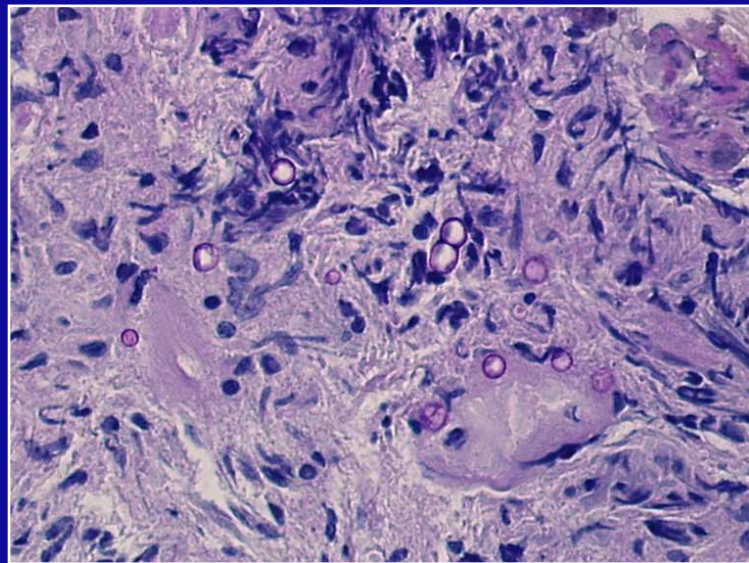
3 - Coccidioïdomycose

4 - Histoplasmose

Biopsie vertébrale histologie



Sphérules de *Coccidioides immitis*



**Quelle(s) proposition(s) suivante(s)
est (sont) exacte(s) ?**

1 - Le diagnostic doit être confirmé par l'isolement de *Coccidioides immitis* en culture

2 - Le diagnostic doit être confirmé par la positivité de la sérologie anti *Coccidioides immitis*

3 - Il y a des mesures à prendre vis-à-vis du personnel de laboratoire

4 - Il y a des mesures à prendre vis-à-vis du personnel soignant

1 - Le diagnostic doit être confirmé par l'isolement de *Coccidioides immitis* en culture

2 - Le diagnostic doit être confirmé par la positivité de la sérologie anti *Coccidioides immitis*

3 - Il y a des mesures à prendre vis-à-vis du personnel de laboratoire

4 - Il y a des mesures à prendre vis-à-vis du personnel soignant

Quel traitement d'attaque proposez-vous ?

1 - Ampho B + fluorocytosine

2 - Itraconazole

3 - Voriconazole

4 - Fluconazole

1 - Ampho B + fluorocytosine

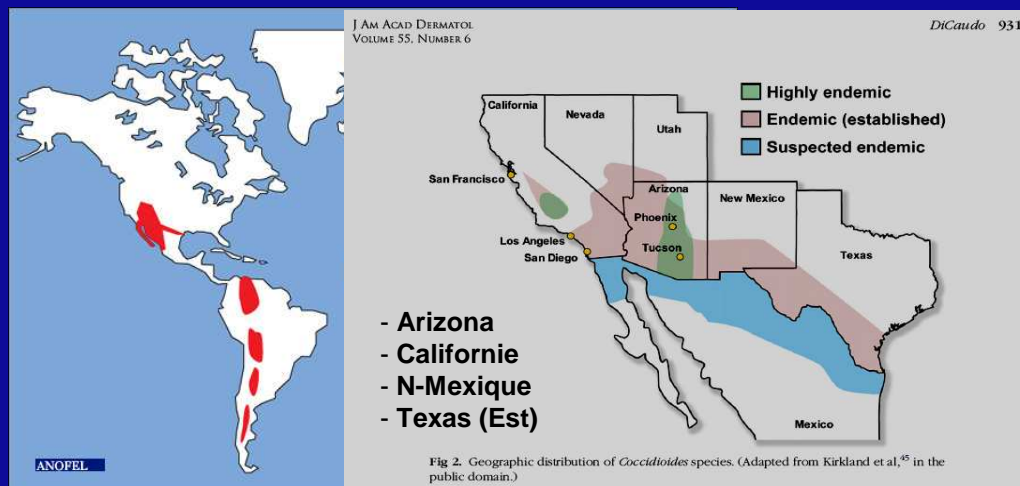
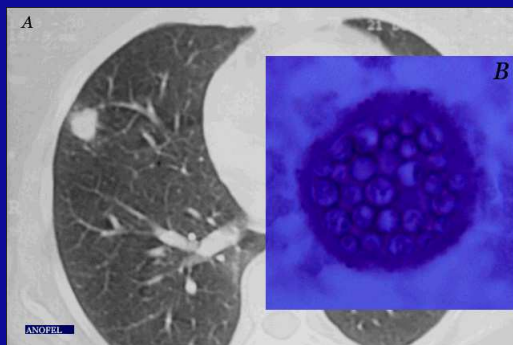
2 - Itraconazole

3 - Voriconazole

4 - Fluconazole

*Le traitement a été instauré par itraconazole 400 mg/j
relayé par posaconazole 400 mg x 2 /j*

Coccidioïdomycose



- 100 000 cas/an, incubation : 7-21 j, 60% asymptomatique
 - Sd grippal :
 - toux, douleurs thoraciques
 - radio nle 50%, sinon infiltrats + ganglions
 - Rhumatisme du désert : arthralgies et érythème noueux
 - Spontanément résolutif en 2 à 3 semaines
 - Immunodépression +++ : peau, os, méninges
- TTT primo-infection :
 - rien : guérison en 2-3 semaines
 - ou itraconazole 400 mg x 3 mois : inoculum fort, sévérité, immunodépression
- Complications : itraconazole, fluconazole

Coccidioïdomycose et os

Fréquence

Localisations extra-pulmonaires < 1%

Os et articulations +++

50% d'atteintes vertébrales

Physiopathologie

20% des formes disséminées

Terrain

Immunodépression : transplantation, SIDA

Grossesse

Population noire et asiatique (Philippins)

Traitement

Chirurgical et médicamenteux +++ 6 mois ou plus

Pronostic

Atteinte méningée +++

Traitement définitif