

L. Lelièvre

**Service de maladies infectieuses et tropicales
Hôpital Necker Enfants malades**

Mme G. 30 ans

Pas d'antécédents

Port de lentilles de contact mensuelles

Voyage en Thaïlande 15 jours début avril 2010

Piscine

Retour le 10 avril 2010 :

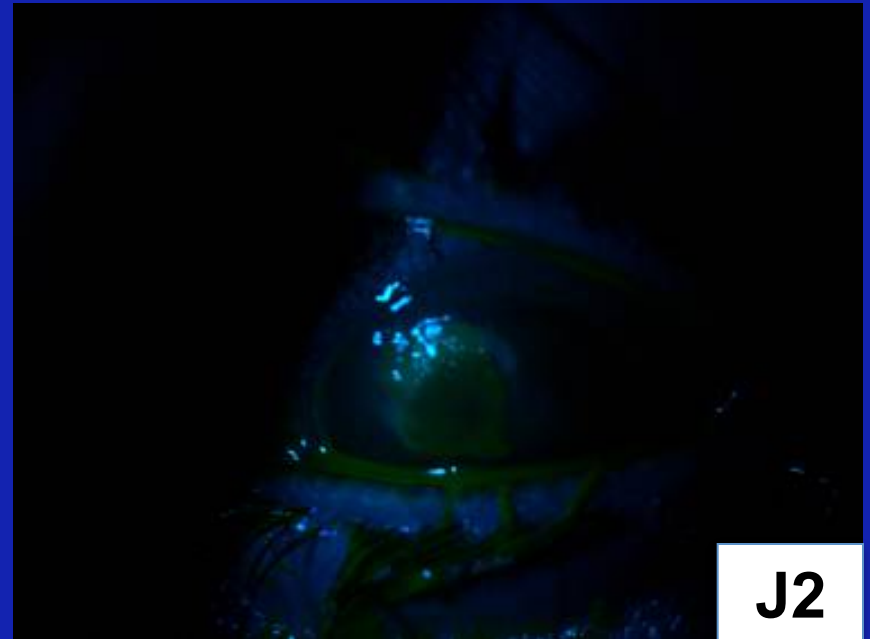
- Douleur brutale œil droit dans l'avion
- Baisse de l'acuité visuelle
- Œdème palpébral



Consultation ophtalmologique le 12 avril 2010 :



Examen lampe à fente



Fluoresceïne

Présence de filaments sur la cornée

Quel(s) diagnostics évoquez-vous ?

- 1. Uvéite antérieure**
- 2. Sclérite/épisclérite**
- 3. Kératite amibienne**
- 4. Kératite bactérienne**
- 5. Kératite fongique**

1. Uvéite antérieure

2. Sclérite/épisclérite

3. Kératite amibienne

4. Kératite bactérienne

5. Kératite à filamenteux

Quel(s) examens complémentaires réalisez-vous ?

- 1. Grattage cornéen**
- 2. Biopsie cornée**
- 3. Culture du boîtier de lentille**
- 4. PCR Herpes 1 et 2**
- 5. PCR amibes**

1. Grattage cornéen

2. Biopsie cornée

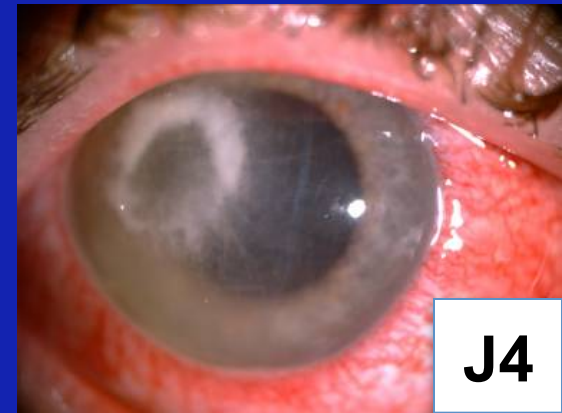
3. Culture du boîtier de lentille

4. PCR Herpes 1 et 2

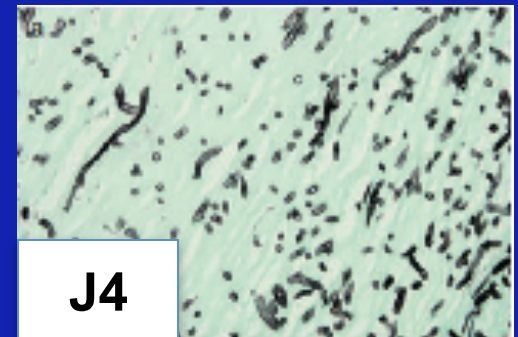
5. PCR amibes

Traitement initial :

Bacitracine collyres
Colimycine collyres,
Voriconazole collyres,
Amphotéricine B collyres



- Grattage cornéen J2: *Propionibacterium acnes*
Culture mycologique -
PCR HSV –
PCR Acanthamoeba –



- Culture boitier lentilles: *Penicillium chrysogenum*.
- Biopsie cornéenne J4 : *S. capitis* et *Corynebacterium renale*
Nombreux fragments mycéliens en anapath

Quel est votre diagnostic ?

1.Kératite à Penicillium

2.Kératite amibienne

3.Kératite à Aspergillus

4.Kératite à Fusarium

5.Kératite à autre filamenteux

1.Kératite à Penicillium

2.Kératite amibienne

3.Kératite à Aspergillus

4.Kératite à Fusarium

5.Kératite à autre filamenteux



J14

J4 : Voriconazole per os

Collyres

J16 : Caspofungine
Voriconazole po

Rifampicine
Bacitracine



J22

J20 : Caspofungine
Voriconazole po
Tienam iv
Rifampicine po

Caspofungine

J23 : Hospitalisation SMIT
Voriconazole iv
Arrêt Cancidas
Arrêt Rifampicine
Tienam iv
Izilox po

Collyres

Caspofungine
Voriconazole
Ticarcilline
Gentamycine
Vancomycine



J31

J30 : Voriconazole intra-vitréen



Quelle est la conduite à tenir ?

- 1. Kératoplastie transfixiante (greffe de cornée)**
- 2. Nouvelle biopsie de cornée**
- 3. Lavage de chambre antérieure + prélèvements**
- 4. Bithérapie AmphoB liposomale - Caspofongine**

1. Kératoplastie transfixiante (greffe de cornée)

2. Nouvelle biopsie de cornée

3. Lavage de chambre antérieure + prélèvements

4. Bithérapie AmphoB liposomale - Caspofongine

J38 : Kératoplastie transfixiante + lavage de CA

- Traitement : Voriconazole collyre
Caspofungine collyre
Dexaméthasone collyre
Ciclosporine collyre
- Histologie cornée : *nécrose stromale, disparition de l'endothélium. Fragments mycéliens jusqu'à la membrane de Descemet*



**Culture fongique : identification
Pythium insidiosum J50 par PCR
(CNR Mycoses invasives)**

Evolution

Deux épisodes de rejet endothélial à M15 et M27 traités par bolus de solumedrol



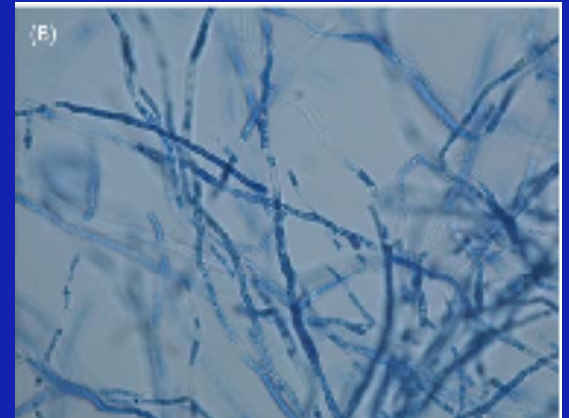
Dernière évaluation ophtalmologique le 5/10/12 :

- greffon clair,
- acuité visuelle 5/10,
- cataracte stable,
- pas d'hypertonie oculaire.

Pas de récurrence de la kératomycose depuis la greffe

Pythium insidiosum

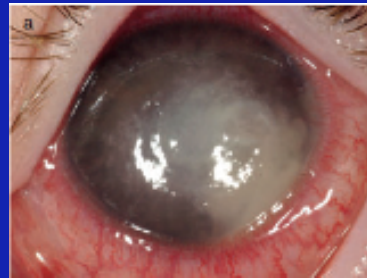
- Zones (sub)tropicales et tempérées (ASE, USA, Am sud, Australie, NZ)
- Endémique en Thaïlande (80% cas rapportés)
- Pathogène homme et mammifères
- Présent dans eaux stagnantes et végétaux
- Existe sous 2 formes :
 - filaments hyalins peu septés
 - zoospores biflagellés : forme infestante et survie dans milieu extérieur hydrique



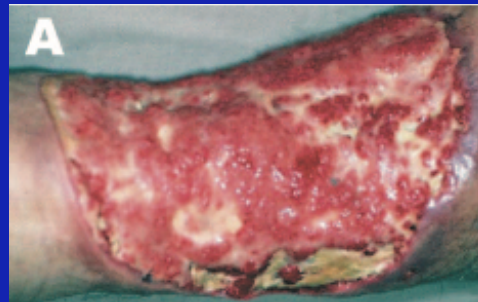
Pythiose humaine

- Contact peau lésée ou muqueuse avec eau contaminée par zoospores
- Facteurs de risque: agriculture et activités liées eau, thalassémie

✧ **Formes oculaires (33%) :**
Kératites (lentilles++)
Atcdt traumatisme oculaire



✧ **Formes cutanées (5%) :**
Lésions ulcéranes
Face et membres inférieurs



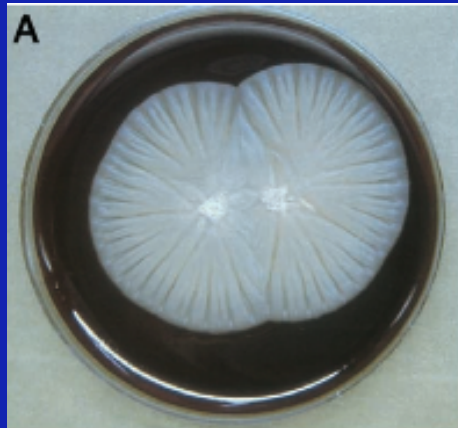
✧ **Formes vasculaires (59%) :**
Occlusions et anevrysmes artériels



✧ **Formes disséminées (3%)**

Diagnostic

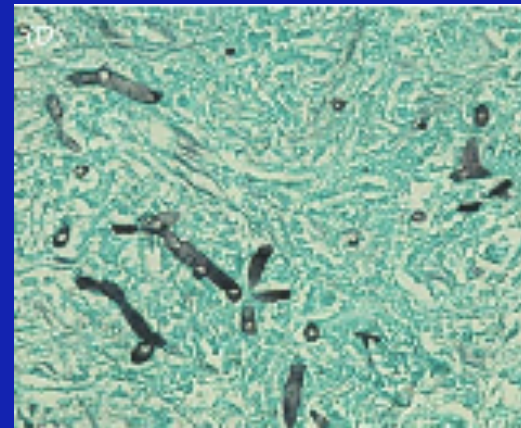
- ED : filaments hyalins peu septés (confusion avec mucorales)
- Culture sur Sabouraud 25°C ou 37°C : colonies blanchâtres duveteuses



- Biologie moléculaire
- Sérologie : Se 61-88% Spé 99-100% , négative formes oculaires



Anapath : Grocott et PAS



Traitement-pronostic

- Absence d'ergostérol mb : inefficacité majorité des antifongiques
- Immunothérapie adjuvante *Wanachiwanawin, Vaccine 2004*
- **Chirurgie précoce +++** : seul traitement curatif
- Formes vasculaires :
 - Amputation dans 79% cas
 - Mortalité / 40%
- Formes oculaires :
 - Risque endophtalmie
 - **Kératoplastie à chaud** = seul traitement conservateur
 - Série 19 cas kératite: recours énucléation dans 79% cas

Krajaejun et al, CID 2006