



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE/CASE REPORT

Un mycétome fongique tumoral dorsal : intérêt de la chirurgie large associée à la terbinafine



Thoracic tumor-like fungal mycetoma: Interest of large surgery with terbinafine

B.A. Diatta^{a,*}, M. Ndiaye^a, L. Sarr^b, B.J.M. Diatta^c,
A.B. Gueye^b, A. Diop^a, M. Bangoura^b, **A.B. Diouf^b**,
H. Djioumoi^b, H. Hakim^a, M. Diallo^a, A.D. Sané^b,
M.T. Dieng^a, A. Kane^a

^a Service de dermatologie, CHU Aristide-Le Dantec, 30, avenue Pasteur, BP 3001, Dakar, Sénégal

^b Service d'orthopédie-traumatologie, CHU Aristide-Le Dantec, BP 3001, Dakar, Sénégal

^c Laboratoire de parasitologie et mycologie, CHU Aristide-Le Dantec, BP 3001, Dakar, Sénégal

Reçu le 24 juillet 2014 ; reçu sous la forme révisée le 13 October 2014; accepté le 21 octobre 2014
Disponible sur Internet le 20 novembre 2014

MOTS CLÉS

Madurella mycetomatis ;
Mycétome fongique ;
Dos ;
Sénégal

Résumé Les eumycétomes sont des pseudotumeurs inflammatoires des tissus mous sous-cutanés et éventuellement des tissus osseux et dus à des champignons exogènes. Ils ont une évolution chronique, souvent polyfistulisés avec une émission de grains fongiques. Nous rapportons l'observation d'un cultivateur âgé de 65 ans présentant un mycétome fongique dorsal de découverte fortuite associé à une atteinte osseuse. Le diagnostic a été confirmé par le prélèvement mycologique. L'évolution était favorable sous terbinafine à 1 g par jour pendant 12 mois associée à une chirurgie d'exérèse complète de type carcinologique de la tumeur dorsale suivie d'une greffe de peau.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Madurella mycetomatis;

Summary Fungal mycetoma are inflammatory pseudo-tumors of subcutaneous tissues and possibly bones due to exogenous fungi. They have a chronic course, often poly-fistulated with an emission of fungal grains. We report the case of a 65-year-old farmer with a thoracic fungal

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ahydiatta@yahoo.com (B.A. Diatta).

Fungal mycetoma;
Back;
Senegal

mycetoma discovered incidentally, associated with bone involvement. The diagnosis was confirmed by the positive culture to *Madurella mycetomatis*. The outcome was favorable with terbinafine 1 g per day for 12 months associated with complete excision of oncologic type followed by a skin graft.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les eumycétomes sont des pseudotumeurs inflammatoires des tissus mous sous-cutanés et éventuellement des tissus osseux et dus à des champignons exogènes. Ils ont une évolution chronique, souvent polyfistulisés avec une émission de grains fongiques [9]. Au Sénégal, ils sévissent à l'état endémique et sont consécutifs à l'inoculation de l'agent pathogène par un traumatisme pénétrant. Les populations ayant des activités agropastorales sont les plus à risque avec une atteinte prédominante du pied [3]. Les formes extrapodales sont rares et mettent en jeu le pronostic fonctionnel par l'atteinte osseuse. Le traitement chirurgical parfois mutilant améliore le pronostic des malades avec un risque de récurrence [3]. Nous rapportons l'observation d'un mycétome fongique tumoral dorsal avec atteinte osseuse vertébrale de découverte fortuite.

Observation

Un homme âgé de 65 ans, originaire de Podor (situé au Nord du Sénégal), cultivateur, était reçu en consultation au service de dermatologie de l'hôpital Aristide-Le Dantec pour des lésions prurigineuses de la jambe évoluant depuis cinq jours. L'état général était conservé.

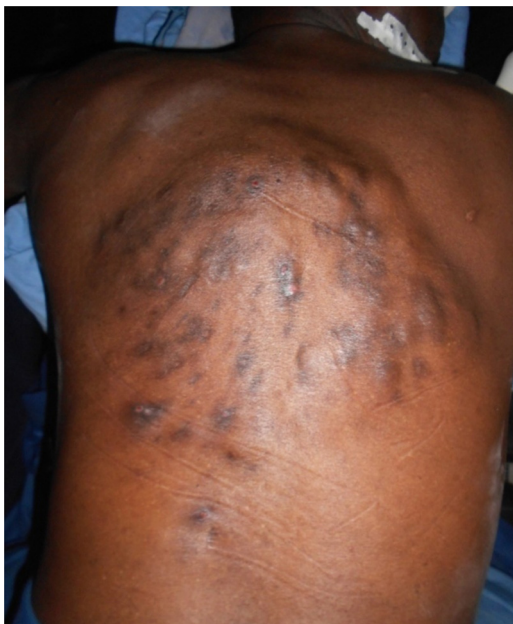


Figure 1 Mycétome fongique tumoral dorsal.
Dorsal tumoral fungal mycetoma.

À l'examen dermatologique, on notait des lésions érythémato-vésiculeuses, prurigineuses et suintantes de la malléole externe de la cheville droite. Le diagnostic d'eczéma aigu malléolaire était retenu devant les signes cliniques. À l'examen général systématique, on notait une tumeur dorsale volumineuse, non inflammatoire, mesurant 15 cm de diamètre sur son grand axe, ferme, indolore à la palpation, fixée par rapport au plan superficiel et profond avec plusieurs cicatrices de fistules sans émission de grains (Fig. 1).

À l'interrogatoire, la tumeur évoluait depuis 15 ans, indolente avec une émission de grains noirs au début, sans notion de traumatisme inoculant dans les souvenirs du patient. Il n'y avait pas d'adénopathie périphérique, ni de signes neurologiques et le reste de l'examen était normal. Une ouverture d'une fistule à l'aide d'un vaccinostyle a permis de recueillir un grain noir. À l'examen direct, ces grains noirs de 1 mm de diamètre avaient une consistance dure. Ils ont été ensuite lavés trois fois à l'eau physiologique puis examinés au microscope optique entre lame et lamelle avec de la potasse à 30 %. L'examen microscopique a montré des filaments mycéliens enchevêtrés assez larges d'environ 2 µm de diamètre. La culture des grains a été effectuée sur milieu Sabouraud avec chloramphénicol incubé à 37 °C. Au bout d'un mois de culture, deux colonies de *Madurella mycetomatis*, d'environ 2 cm de diamètre, veloutées de couleur brun à noir, d'aspect feutré ont été observées (Fig. 2). L'examen microscopique des colonies au bleu de lactophénol par la technique du drapeau montrait des filaments mycéliens au diamètre variable, septés. Ces filaments avaient une paroi brune avec souvent des vésicules terminales parfois intercalaires, isolées et en files (Fig. 3).

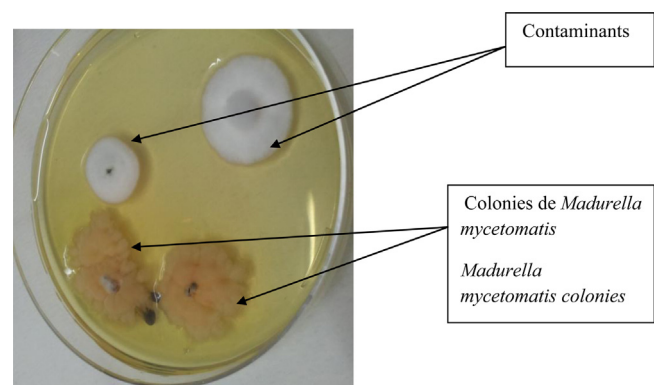


Figure 2 Deux colonies de *Madurella mycetomatis*.
Two colonies of *Madurella mycetomatis*.

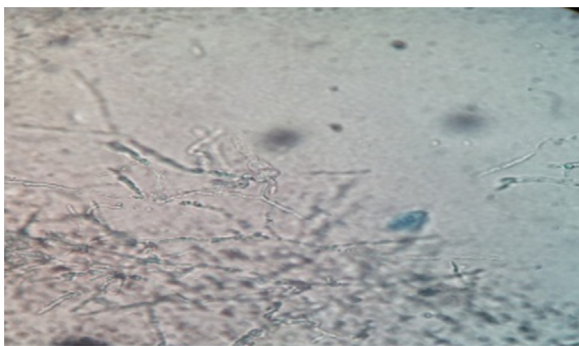


Figure 3 Examen microscopique des colonies : filaments mycéliens septés avec des vésicules terminales parfois intercalaires isolées et en files.

Microscopic examination of colonies: septate hyphae with terminal vesicles sometimes intercalated isolated and queued.

Le diagnostic de mycétome fongique était retenu devant l'origine géographique du malade, la tumeur dorsale avec des fistules et l'isolement de *M. mycetomatis* à la culture. La radiographie du rachis dorsolombaire et du thorax de face et de profil ne montrait pas d'atteinte osseuse et le scanner du rachis dorsolombaire a montré une infiltration diffuse des muscles para-spinaux, une ostéolyse en carte géographique des corps vertébraux de D10, D11 et D12 dont les articulations costo-vertébrales gauches sont hypertrophiées (Fig. 4). Les lacunes osseuses étaient du type 1A de la classification de Lodwick. Le patient a reçu une corticothérapie locale et des antihistaminiques pour son eczéma de la cheville droite et un

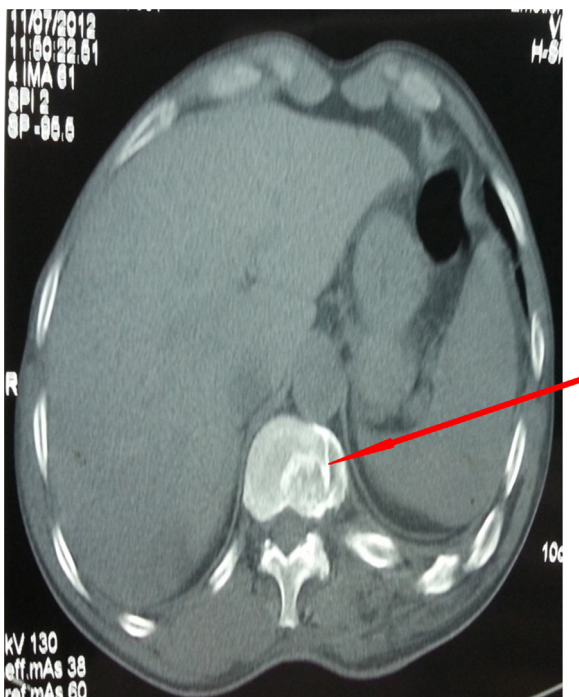


Figure 4 Lacune osseuse bien limitée en carte géographique du corps vertébral avec ostéocondensation périphérique de type 1A de la classification de Lodwick.

Well limited bone defect of the vertebral body with sclerotic peripheral-type 1A Lodwick classification.



Figure 5 Cicatrisation 8 mois après la greffe de peau.
Wound healing after 8 months of skin grafting.

traitement antifongique avec de la terbinafine (1 g par jour) pendant 12 mois. Une prise en charge chirurgicale était réalisée au service d'orthopédie-traumatologie de l'hôpital Aristide-Le Dantec avec, dans un premier temps, une chirurgie d'exérèse complète de type carcinologique de la tumeur dorsale. Les suites opératoires étaient simples. Une greffe de peau en lambeau a été réalisée 2 mois plus tard après cicatrisation dirigée et bourgeonnement correct de la plaie opératoire. La culture et l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire n'ont pas été réalisés. L'évolution était favorable avec une cicatrisation complète sans récurrence, huit mois après la greffe cutanée (Fig. 5).

Discussion

Notre observation est particulière par la découverte fortuite d'un mycétome fongique tumoral ainsi que la topographie dorsale avec une atteinte osseuse. La région géographique du malade (Podor) présente une faible pluviométrie inférieure à 400 mm qui rend propice le développement des agents pathogènes fongiques. Les activités agricoles exposent souvent les populations à des traumatismes inoculateurs de l'agent pathogène. Le retard diagnostique constaté chez notre patient est lié à son origine géographique au Nord du Sénégal. Dans ces régions, les populations ont des difficultés d'accès aux soins et à un personnel spécialisé, ce qui explique l'évolution chronique et l'errance diagnostique [2,6]. Les malades ne viennent consulter que lorsqu'il existe une atteinte osseuse douloureuse qui compromet leurs activités quotidiennes. Au Sénégal, la localisation podale est fréquente dans 72,5 % des cas, avec une prédominance des étiologies fongiques [6]. Les formes dorsales sont rares. L'alitement en décubitus dorsal sur les herbes ou une piqûre végétale dans le dos pourraient être des situations à risque qui expliqueraient le traumatisme inoculant de l'agent pathogène ainsi que la topographie dorsale du mycétome [3]. La présentation

clinique pseudotumorale avec fermeture des fistules peut être confondue avec les tumeurs malignes des parties molles. L'existence de fistules ou de ses cicatrices, la notion d'émission de grains et l'étude histologique et/ou mycologique permettent de les différencier. L'atteinte osseuse constitue un critère de gravité car elle expose à des complications neurologiques. Elles sont à type de compression médullaire secondaire aux atteintes osseuses vertébrales par contiguïté [7,8]. Le scanner constitue un examen utile en cas de lésions osseuses débutantes en l'absence de douleur dorsale [8]. Cependant, il ne permet pas de confirmer l'origine fongique de l'atteinte osseuse, car les lacunes osseuses de type 1A de Lodwick correspondent à un envahissement lent par un processus pseudotumoral bénin non spécifique du mycétome [1]. Elles peuvent être observées aussi dans les kystes osseux, les fibromes chondromyxoides et les dysplasies fibreuses [1]. La biopsie osseuse opératoire ou guidée par le scanner n'a pas été réalisée chez notre malade. Elle aurait pu confirmer ou non l'origine fongique de l'ostéolyse par un examen anatomopathologique. La prise en charge chirurgicale complète améliore le pronostic fonctionnel et parfois vital du patient. Ndiaye et al. ont montré l'efficacité et la tolérance de l'utilisation de la terbinafine à 1000 mg associée une chirurgie d'exérèse complète de type carcinologique dans le traitement des mycétomes fongiques au Sénégal [5]. Ceci a largement contribué à la diminution des récurrences des mycétomes après traitement chirurgical [5]. D'autres antifongiques tels que le voriconazole ont prouvé leur utilité vis-à-vis des grains noirs fongiques avec une bonne tolérance par rapport aux effets secondaires [4]. L'absence de récurrence après un recul de 8 mois chez notre malade est un facteur de bon pronostic.

Conclusion

Les mycétomes fongiques sont des affections endémiques au Sénégal. La localisation extra-podale dorsale peut poser des

problèmes thérapeutiques notamment chirurgicaux dans les formes tardives avec atteinte osseuse. La chirurgie, bien que mutilante parfois dans les formes d'origine fongique, constitue un traitement optimal de ces mycétomes tumoraux. Le diagnostic précoce s'avère nécessaire et améliore considérablement le pronostic fonctionnel du malade.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Anract P. *Cancers osseux*. Paris: John Libbey Eurotext; Dorniol; 2007: 15–7.
- [2] Develoux M, Dieng MT, Ndiaye B. *Mycétomes*. In: EMC - Maladies infectieuses. Paris: Elsevier Masson SAS; 2002: 10–1 [8-606-A].
- [3] Dieng MT, Niang SO, Ndir MH, Ndiaye OB. *Mycétomes extrapodaux : à propos de 50 cas sénégalais*. *Nouv Dermatol* 2001;20:384–6.
- [4] Loulergue P, Hot A, Dannaoui E, et al. Short report: successful treatment of black-grain mycetoma with voriconazole. *Am J Trop Med Hyg* 2006;75:1106–7.
- [5] Ndiaye B, Dieng MT, Perez A, et al. Clinical efficacy and safety of oral terbinafine in fungal Mycetoma. *Int J Dermatol* 2006;45: 154–157.
- [6] Ndiaye D, Ndiaye M, Sène PD, et al. *Mycétomes diagnostiqués au Sénégal de 2008 à 2010*. *J Mycol Med* 2011;21:173–81.
- [7] Shimi M, Ibrahim A, Idrissi M, et al. *Mycétome osseux métatarsien : à propos d'un cas*. *Med Chir Pied* 2011;27:12–4.
- [8] Sy MH, Diouf AG, Diakhate I, et al. *Ostéites mycétomiques et mycétomes osseux*. *e-Mem Acad Chir* 2003;2:11–7.
- [9] Tligui H, Aoufi S, Agoumi A. *Mycétome du creux poplité à *Madurella mycetomatis* : à propos d'un cas*. *J Mycol Med* 2006;16:173–6.