

Histoplasmose (Evaluations)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Pierre S... 32 ans, consulte pour des lésions cutanées diffuses à type de nodules sur les membres et le visage, s'accompagnant d'une altération de l'état général avec fièvre à 38°C et asthénie. Il est séropositif vis-à-vis du VIH, son dernier taux de CD4, malgré une trithérapie, est à 400 par mm³. Il signale un séjour dans l'état de l'Ohio aux Etats-Unis il y a deux ans.

QUESTION 1/3 :

Quel diagnostic d'origine fongique évoquez-vous devant ces papules ?

Réponse attendue :

- Histoplasmose à petites formes ou à *Histoplasma capsulatum* ou histoplasmose américaine.
- Cryptococcose.

QUESTION 2/3 :

Que vous révèle le prélèvement par grattage d'un nodule et son examen après étalement et coloration au MGG ?

Réponse attendue :

- Des petites levures *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum*.
- Des levures encapsulées parfois bourgeonnantes

QUESTION 3/3 :

Traitement institué au départ ?

Réponse attendue :

Pour l'histoplasmose américaine :

- Amphotéricine B – IV 0,7 à 1 mg/kg/j 15 jours – 3 semaines
- relais itraconazole 200-400 mg/j durée plusieurs mois.

amphotéricine B (idem) mais relai au bout de 3 semaines environ avec le fluconazole (400 mg/j)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Mamadou B... 28 ans, originaire de la région de Kayes au Mali arrivé en France il y a 6 mois consulte pour de volumineuses adénopathies cervicales, non douloureuses, augmentant progressivement de volume (3 cm de diamètre). L'état général est bien conservé. Le reste de l'examen clinique est normal.

QUESTION 1/3 :

Parmi les causes d'adénopathies cervicales d'un patient d'origine africaine énumérer celles qui peuvent avoir un rapport avec son pays d'origine.

Réponse attendue :

- Tuberculose
- Histoplasmose à *Histoplasma duboisii* ou histoplasmose africaine
- Trypanosomiase africaine

QUESTION 2/3 :

Que vous apportent la cytoponction ganglionnaire et l'examen direct en cas de cause fongique ?

Réponse attendue :

La mise en évidence de grandes levures ou « grandes formes » *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii*.

QUESTION 3/3 :

Quel traitement allez-vous proposer, préciser la molécule, la posologie et la durée moyenne du traitement ?

Réponse attendue :

- Amphotéricine B (FUNGIZONE®) 0,7 à 1 mg/j dose totale 2 g.
- Puis relais itraconazole (200 à 400 mg/kg) ou kétoconazole (200 à 400 mg/j) pendant 1 à 2 ans.