

MYCOSE PROFONDE DE LA FACE A ALTERNARIA : INFECTION FONGIQUE RARE CHEZ UN PATIENT SUIVI POUR SYNDROME MYELOYDYSPLASIQUE

R.MASKOURI¹, M.LOUKHNATI¹, N.LASRI¹, F.Z. LAHLIMI¹, I. TAZI¹

¹Service d'hématologie clinique, CHU Mohammed VI, Faculté de médecine, Université Cadi Ayyad, Marrakech.
rajae.maskouri@gmail.com

Introduction

Les espèces d'*Alternaria* sont des champignons filamenteux pigmentés. Saprophytes ubiquitaires et agents pathogènes des plantes (figure.1). Des rares cas d'infection ont été rapportés chez l'homme immunodéprimé. Nous rapportant le cas d'une présentation différente d'alternariose humaine avec atteinte multiples oculo-rhino-orofaciale et sinusale sur terrain de myélodysplasie

Objectif

Illustrer une nouvelle forme d'alternariose humaine avec atteinte multiples des muqueuses et de la peau.

Observation:

Un homme âgé de 61 ans, Diabétique type 2 depuis 13 ans, opéré un mois avant son admission pour cataracte de l'œil droit, suivi pour syndrome myélodysplasique avec excès de blastes et admis pour prise en charge d'une infection des tissus mous de la face.

A l'examen clinique, le patient présentait une fièvre, érythème inflammatoire et luisant jugale gauche, dacryocystite de l'œil gauche, congestion nasale bilatérale avec présence des croûtes noirâtres au niveau des deux narines avec à l'interrogatoire notion d'écoulement clair précédant l'obstruction. (figure.2)

L'imagerie de la face initiale a objectivé un épaissement et infiltration des parties molles palpébrales et jugales gauches de façon plus marquée en regard du canthus interne de l'orbite homolatérale, sans collection décelable, associé à un comblement du canal lacrymo-nasal et du sinus de maxillaire gauches.

Après écouvillonnage local et prélèvement des hémocultures, le patient a été mis sous tri antibiothérapie probabiliste sans amélioration, et l'évolution a été marquée par l'extension de l'érythème faciale à toute l'hémiface gauche avec apparition des plaques de nécrose infra-orbitaire gauche et endobuccale avec retentissement respiratoire et désaturation avec ronflement nocturne. (figure. 3)

Une biopsie des lésions nécrotiques a été faite objectivant à l'étude mycologique la présence des filaments mycéliens en rapport avec *Alternaria* SPP. (figure.4)

La prise en charge a consisté en pansement gras, antifongiques en IV et insulinothérapie.

La réponse aux antifongiques était insidieuse, légère amélioration sous amphotéricine B à dose de 5mg/kg pendant 10 jours puis remis sous voriconazole pendant 24 jours avec régression progressive et totale de l'œdème faciale et de la nécroses.



Figure1. Aspect de plante atteinte par *Alternaria*



Figure2. État initial à l'admission



Figure3. Evolution nécrotique avant introduction des antifongiques

Discussion

Les infections fongiques à *Candida* et à *Aspergillus* sont les plus fréquentes chez nos patients suivis en hématologie. L'identification de l'espèce *Alternaria* et son incrimination dans la pathogénèse de l'infection profonde de la face est rapportée pour la première fois à notre échelle. En comparaison avec les données de la littérature le cas rapporté se caractérise par la spécificité du terrain SMD et l'agressivité de l'atteinte.

La chirurgie de la cataracte précédant l'infection est une probable porte d'entrée d'*Alternaria*

L'association du diabète et du syndrome myélodysplasique sont deux facteurs majeurs d'immunosuppression.

La localisation oro-faciale de *Alternaria* SPP a engagé le pronostic vital par l'obstruction des voies aériennes supérieures, dans notre cas l'oxygénothérapie et l'introduction d'une corticothérapie de courte durée était nécessaire en association avec l'antifongique.

Le cas rapporté soulève la sévérité de ce pathogène, et la réponse lente aux antifongiques classiques ; le débridement chirurgical n'était pas fait dans notre cas mais peut être discuter en guise de raccourcissement de la durée de prise en charge.

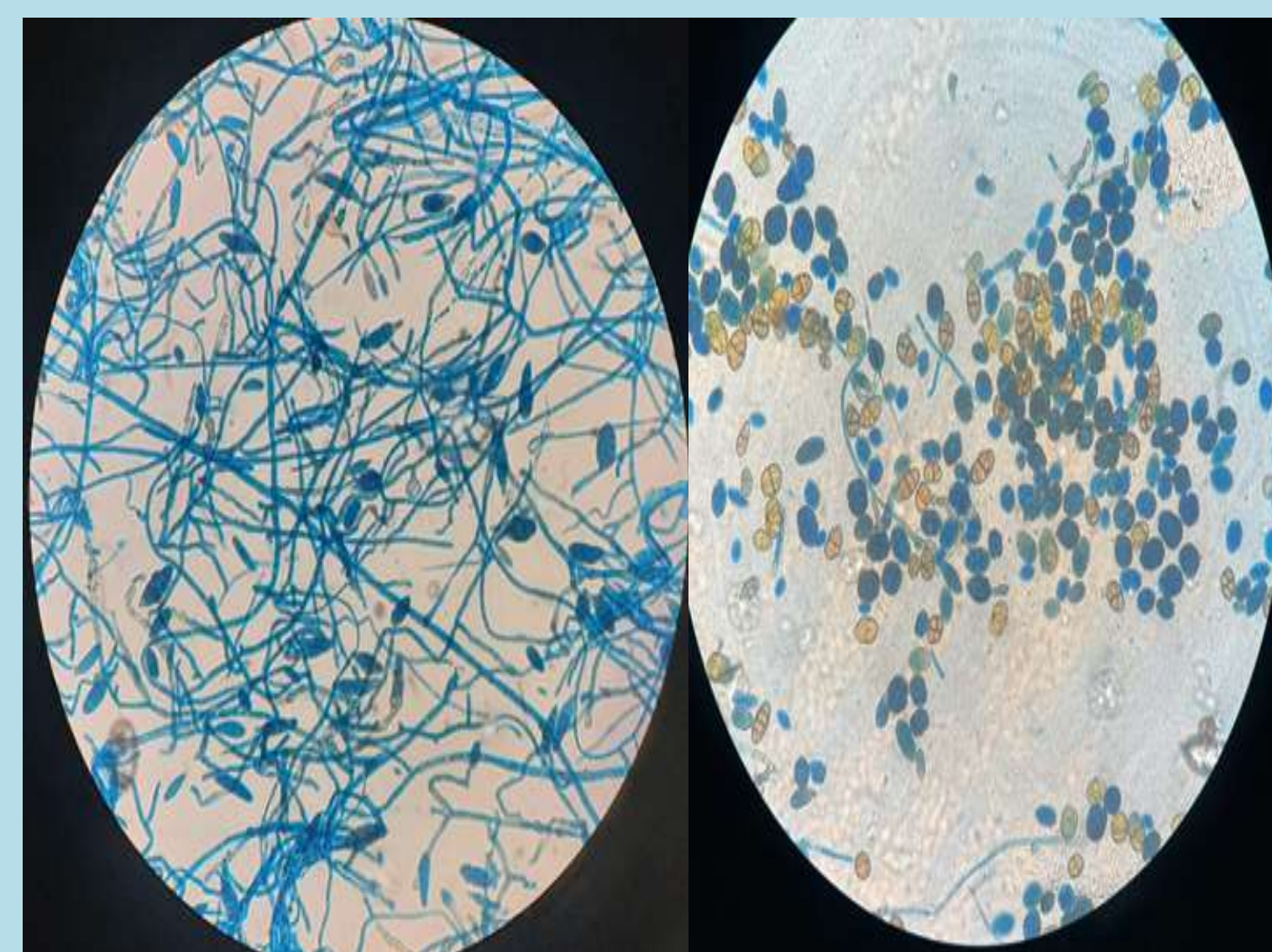


Figure4. Images de culture d'*Alternaria* au microscope optique après coloration au bleu de lactophénol (objectif 40 grossissement 400)

Conclusion

Chez l'immunodéprimé le caractère nécrotique d'une infection cutaneo-muqueuse doit faire évoquer en plus des mucormycoses l'*Alternaria* SPP. Des études portant sur la sensibilité d'*Alternaria* aux antifongiques est nécessaire pour une prise en charge bien codifiée