

# Sporotrichose

Dr HAMOUDA O

## I. Definition :

- ▶ La sporotrichose est une mycose subaiguë ou chronique cutanéolymphatique faisant suite à l'inoculation dans le derme des spores d'un champignon dimorphique, ***Sporothrix schenckii***.
- ▶ Les formes disséminées peuvent se voir chez les immunodéprimés.

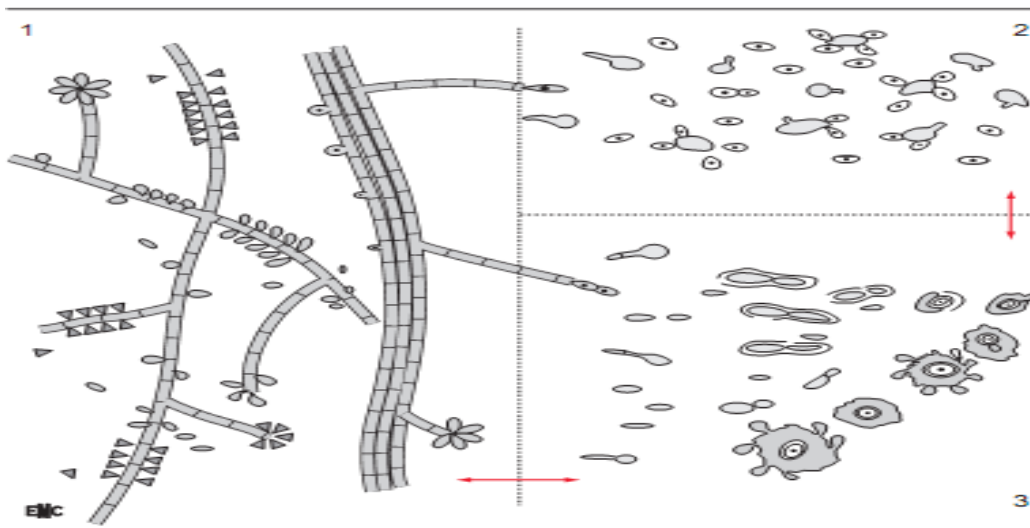
## II. Epidémiologie :

### A) Agent pathogène

Classification : Hyphomycète rattaché aujourd'hui à la classe des Ascomycètes

*Sporothrix schenckii* : est dimorphique, ce qui signifie qu'il prend deux aspects morphologiques différents suivant la température : il se développe à l'état saprophyte sous une forme mycélienne (filaments) à 25 C dans le milieu extérieur et en milieu de culture.

Et sous forme de levures à 37 C à l'état parasitaire.



### B) Biotope :

Il se trouve dans la nature, sur les plantes, dans le sol, l'eau et l'air .

Certain animaux comme le chat, le chien ou le cheval peuvent le véhiculer.

### C) Répartition géographique :

les foyers endémiques se situent en Amérique centrale (Mexique, Costa Rica, Guatemala), du sud (Brésil, Venezuela, Pérou), en Afrique du sud , au japon , en nouvelle Calédonie, aux Etats-Unis

## D) Contamination

Le principal mode de contamination consiste en l'effraction cutanée ou muqueuse à la suite de blessures par échardes, de morsures ou griffures animales ou même de piqûres d'arthropodes, ce qui explique la localisation fréquente aux membres (deux tiers des cas) surtout supérieurs ou aux parties découvertes

La sporotrichose est une maladie professionnelle chez les fermiers, les jardiniers et les horticulteurs

## III Clinique

- ▶ Elle se manifeste par des lésions **nodulaires cutanées et sous cutanées** et du cou.
- ▶ la lésion initiale apparaît environ 15 jours après l'inoculation : nodule dur, indolore mobile sur les plans profonds, devenant ulcéreux et crouteux (**chancre sporotrichosique**).
- ▶ L'évolution se fait vers la dissémination lymphatique avec des lésions gommeuses ascendante le long du trajet lymphatique de drainage
- ▶ Chez l'immunodéprimé outre les lésions cutané-lymphatique, les lésions peuvent prendre l'aspect d'une plaque isolée, verruqueuse, ou végétant .entourée d'une zone érythémateuse sans aucune participation lymphatique.
- ▶ Forme pulmonaire primaire
- ▶ Formes secondaires disséminées à partir de foyers cutanés, muqueux ou pulmonaire par voie hématogène parmi elles :
  - ▶ Forme osseuses et articulaires
  - ▶ formes cérébro-méningées (méningite lymphocytaire, abcès du cortex cérébral)

## IV. DIAGNOSTIC

### 1) Prélèvement :

Le pus des lésions

Les squames et les croutes

En cas d'atteintes profondes : les exsudats, des biopsies d'organes (synoviale, la ponction articulaire) des aspirations bronchiques ou une ponction de liquide céphalorachidien selon la symptomatologie.

### 2) Examen direct :

L'examen direct se réalise entre lame et lamelle

Les frottis sont colorés au Gram après fixation. La forme parasitaire est souvent difficile à observer, car peu abondante. Il s'agit d'éléments levuriformes

« Corps en cigare », leur taille est d'environ 5  $\mu\text{m}$  sur  $\cdot 3 \mu\text{m}$ , certains ont un aspect plus arrondi. Un examen direct négatif n'est pas suffisant. C'est la culture qui fera le diagnostic.

### 3) Culture :

L'ensemencement est réalisé sur milieu de Sabouraud placé à 25-27 °C (obtention de filaments mycéliens ou hyphes) et, d'autre part, sur gélose au sang placée à 37 °C en atmosphère humide (obtention de levure)

Les colonies se développent rapidement en 3 à 7 jours, mais le délai d'obtention des cultures est parfois retardé et impose de garder les tubes 4 semaines.

L'identification mycologique se fait à partir de la morphologie des colonies. Sur Sabouraud à 25-27 °C, elles ont un aspect crémeux et sont plates à surface ondulée. *La teinte va du blanc crème au brun chocolat en passant par toutes les nuances, et devient progressivement noire. Elles se recouvrent de replis en rayons avec le temps. Le revers du tube est jaune beige, grisâtre, parfois plus foncé à noir.*

*Sur gélose au sang après incubation à 37 °C sous atmosphère enrichie en CO*

L'aspect est celui de petites colonies crémeuses, humides, blanchâtres ou crème si la conversion en forme levure est complète.

L'aspect microscopique peut être précisé en effilochant la culture à l'aide d'un écouvillon en coton ou en appuyant un morceau de scotch tenu avec la pince et placé dans une goutte de bleu de lactophénol entre lame et lamelle l'observation se fait au x40 .

- ▶ Sur Sabouraud à 27 °C, on retrouve des hyphes septés caractérisés par leur finesse et leur aspect gracile et hyalin ; mesurant 1,5 à 2  $\mu\text{m}$  de large .
- ▶ Des filaments branchés perpendiculairement de 20 à 30  $\mu\text{m}$  de long portent de petites conidies, ovoïdes ou allongées, claires, en bouquet selon un mode sympodiale.
- ▶ Puis apparaissent des macroconidies (mesurant de 2,5 à 4  $\mu\text{m}$ ) en goutte ou triangulaires et de coloration brune, placées en manchon autour des filaments, disposées en accladium

*Sur gélose au sang à 37 °C, on observe des levures volontiers ovales en cigare (mesurant 2,5 à 3 sur 3,5 à 6,5  $\mu\text{m}$ ). Certaines possèdent des tubes germinatifs rappelant leur origine filamenteuse.*

### 4) Aspect histologique

Réaction granulomateuse épithélioïde et géantocellulaire volontiers suppurée, corps astéroïde ou **phénomène de Splendore-Hoepli** autour de l'élément fongique (coloration HES.hématéine eosine safran)

Inoculation expérimentale sur rongeur (rat, souris cobaye en intra péritonéale ou intra testiculaire : péritonite .

Sérologie peu utilisée sauf IF, intradermoréaction à la sporotrichine .

## **V. Traitement**

**Iodure de potassium** : solution saturée (30g dans 21 ml d'eau ),peros dans le lait á raison 3gouttes /jour après les repas en augmentant de 3 gouttes /j pendant le premier mois pour atteindre 90 gouttes /j pendant 10 á 15 j

**Terbinafine(lamisil)** :active sur les formes cutanées et lymphe-cutanées

**Le fluconazole(TRIFLUCAN)**: formes cutanée fixes et peu actif dans les formes disséminées.

**L'itraconazole(sporanox)**: formes lymphocutanées et ostéo-articulaires.

Les formes disséminées sont plus difficiles á traiter, on peut utiliser l'itraconazole ou l'AMB en IV.