



Mycétome à *Madurella mycetomatis* : A propos d'un cas

S. ABCHA^{1,2}, S.CHEIKHROUHOU^{1,2}, S.MAROUEN^{1,2}, A.KALLEL^{1,2}, S.JEMEL^{1,2}, A.CHOUCHENE^{1,2}, N.BADA^{1,2}, S. KALLEL³, K.KALLEL^{1,2}.

1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Centre hospitalo-universitaire La Rabta

2. Faculté de Médecine de Tunis-Université de Tunis El Manar

3. Maghreb médical-Tunis

Introduction

Les mycétomes sont des infections sous-cutanées chroniques au cours desquelles des agents fongiques (eumycètes) ou bactériens (actinomycètes) s'organisent en formant des grains réalisant des pseudotumeurs poly-fistulisées. Ils sont endémiques dans les régions tropicales sèches du globe et sont très rares en Tunisie.

Nous rapportons un cas de mycétome de la jambe droite chez un patient de 35 ans.

Observation

- Patient M.D âgé de 35 ans, originaire du Tchad, a été adressé, en septembre 2023, pour un examen mycologique **d'une tuméfaction de la jambe droite fistulisée faisant sourdre des grains noirâtres**.
- Le patient rapporte la notion d'une **piqûre de plante en 2001** au Tchad au niveau de la face externe du genou droit, suivie de l'apparition d'une excroissance après quelques mois, augmentant progressivement de taille.
- **Examen clinique:** La peau de la face externe du genou était hyper-pigmentée, nodulaire et indurée. La lésion était peu douloureuse à la palpation, mobile, légèrement fluctuante, non pulsatile avec fistules et cicatrices (Figure 1).
- **Examen radiologique:** il n'existait pas de lésion osseuse sous-jacente.
- **Examen mycologique des grains noirs:**
 - **Examen direct après éclaircissement au KOH 10%:** Présence de **filaments mycéliens** de 3 à 5 µm de diamètre avec de **grosses vésicules et un ciment** (Figure 2).
 - **Culture sur milieu Sabouraud additionné de chloramphénicol avec et sans actidione à 37°C et 27°C:** Présence de **colonies filamenteuses beiges avec pigment noirâtre** diffusible qui ont poussé au bout de 4 semaines d'incubation (Figure 3).
 - **Examen microscopique des colonies:** Présence de filaments de 3 à 4 µm de diamètre, **septés et ramifiés**, avec des spores de 2 µm de diamètre. L'aspect microscopique et macroscopique des colonies étaient en faveur de ***Madurella mycetomatis***.
- Le patient a été mis sous **Itraconazole 3x100mg/j** pendant 6 semaines avec une amélioration à partir de 4 semaines de traitement.



Figure 1: Aspect clinique des lésions montrant des fistules et cicatrices.

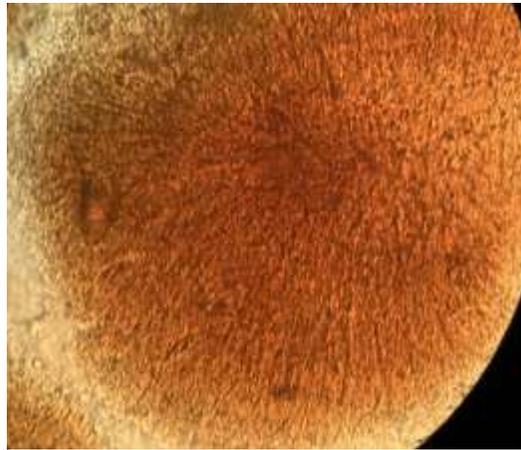


Figure 2: Examen direct des grains après éclaircissement au KOH



Figure 3: Culture sur milieu sabouraud additionné de chloramphénicol avec et sans actidione. Colonies filamenteuses beiges avec pigment noirâtre

Discussion

- Les mycétomes sont des infections des zones tropicales sèches. Leur traitement reste décevant et on ne peut proposer le plus souvent que des interventions chirurgicales mutilantes [1].
- Les premiers signes cliniques apparaissent après une période d'incubation variant de quelques mois à plusieurs années [1]. L'atteinte du pied est prédominante (70 % des cas) [2]. Dans les cas avancés, on observe l'aspect historique de «**pied de Madura**».
- Une prise en charge adéquate du mycétome nécessite l'identification précise de l'agent pathogène en cause.
- ***M. mycetomatis*** serait l'agent causal le plus courant dans la littérature des 86% des cas [3].
- La faible sensibilité de la culture est due à l'incapacité du micro-organisme à produire une croissance visible à partir du grain, en particulier si les grains sont prélevés dans l'écoulement d'un sinus ouvert, car ils sont souvent non viables et contaminés [4].
- L'examen anatomopathologique, permet d'apporter plus de précisions. Seule la biologie moléculaire permet une identification précise mais elle n'est praticable que par quelques laboratoires spécialisés [4].
- Une prise en charge précoce des mycétomes est cruciale pour le pronostic [1].

Conclusion

Les mycétomes étant rares en Tunisie, une collaboration entre cliniciens et biologistes est indispensable pour un diagnostic rapide et une prise en charge plus précoce afin d'éviter les complications graves de ces maladies pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel voire vital des patients.

Références

- 1-Develoux M. Mycétomes. EMC - Maladies infectieuses 2019;16(3):1-12 [Article 8-606-A-10].
- 2- Fahal AH. Why the mycetoma patients are still neglected. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2022 Dec 29;16(12):e0010945.
- 3- Develoux M. Mycétomes: diagnostic biologique. EMC - Biologie médicale 2012;7(4):1-8 [Article 90-35-0093-A].
- 4- Siddig EE. Comparing the performance of the common used eumycetoma diagnostic tests. Mycoses. 2023 May;66(5):420-9.