

Étude rétrospective des cas de cryptococcose neuroméningée au CHU Ibn Sina de Rabat-Maroc : Expérience de 31ans

I.ZOUAOU*, S.BAZHAR*, F.ZIAD*, A.HANAFI*, S.AOUFI*

* Laboratoire Central de Parasitologie-Mycologie de CHU Ibn Sina Rabat, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.Maroc

Introduction

La cryptococcose est mycose cosmopolite due majoritairement à *Cryptococcus neoformans*, un champignon levuriforme encapsulé. C'est une infection opportuniste dont l'épidémiologie a profondément évolué ces dernières années.

Dans le présent travail, nous rapportons 84 cas de cryptococcose neuroméningée (CNM) survenus sur terrains d'immunodéficience acquise à VIH et non VIH. Notre but est de relater, à travers ces cas, les aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette mycose au Maroc.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre janvier 1993 et décembre 2023 au laboratoire central de parasitologie-mycologie du CHU Ibn Sina de Rabat. Cette étude a porté sur 84 prélèvements parmi lesquels 68 malades infectés par le VIH, adressés au laboratoire pour une recherche du cryptocoque. Le diagnostic biologique a été établi par :

- la mise évidence de la levure à l'examen direct à l'encre de chine diluée et/ou après culture sur milieu Sabouraud-chloramphénicol (SC) à partir du liquide cébrospinal (LCS),
- la détection de l'antigène cryptococcique par méthodes d'agglutination (Pastorex Cryptococcus, BioRad et Cryptolater, FUMOUSE) et immunochromatographiques (CrAg Lateral Flow Assay, IMMY).
- L'identification du cryptocoque s'est basée sur des critères culturels (incubation à 37 °C, sans cycloheximide), physiologiques (assimilation des sucres, activité enzymatique) utilisant la minigalerie Auxacolor (BioRad) et le test à l'uréase.

La sensibilité ou la résistance aux antifongiques (amphotéricine B, fluconazole et 5-fluorocytosine) ont été testés in vitro par l'antifongogramme Fungitest.

Résultats

Les résultats ont révélé une évolution significative des cas au fil des années ; d'abord une faible incidence (1993-2002: 3cas), suivie d'une augmentation significative des cas (2003-2012:25 cas, 2013-2023:56 cas) (Figure1).

Le sex-ratio est de 1,6 (Figure2) et la tranche d'âge qui regroupe le plus de cas était entre 20-39ans (34 cas). La cryptococcose est survenue chez 68 patients infectés par le VIH (80,9 %), 9 avec terrain indéterminé et 7 non VIH.

La clinique était dominée par la méningo-encéphalite (45 cas), Le taux des lymphocytes TCD4+ était chez la majorité des patients VIH+ <100mm³.

Tout les patients ont présenté un examen direct à l'encre de chine et une culture sur le milieu SC positifs.

Le traitement le plus couramment utilisé était l'amphotéricine B et le fluconazol. L'évolution a été favorable chez 36,9% des patients, tandis que 23,8% sont décédés, 9,5% ont présenté des complications et 29,8% sont perdus de vue.



Figure 1 : Répartition des cas de CNM selon les années



Figure 2 : Répartition des cas de CNM selon le sexe.

Discussion

La prévalence de la CNM varie selon les régions géographiques et la prévalence du VIH. Elle affecte actuellement 2 à 30 % des patients infectés par le VIH selon les régions [1].

Au Maroc, encore peu d'études ont été menées sur la prévalence et l'incidence de la CNM.

La prévalence est généralement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, avec un sexe ratio homme-femme variable selon les études [2]. Diverses séries ont présenté une prédominance masculine concordant avec notre étude [1,2,3].

La prédominance de la tranche d'âge des trentaines est fréquemment observée dans de nombreuses études. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que la cryptococcose est corrélée à la présence du VIH [4].

Le taux de mortalité associé à la cryptococcose varie entre 30% et 80% [1,2,3]. Dans notre série, ce taux était plus faible en raison de la disponibilité gratuite des antifongiques grâce à l'initiative du Ministère de Santé, de l'accès généralisé au traitement antirétroviral et du dépistage systématique du cryptocoque dans le LCR chez tous les patients VIH hospitalisés présentant des symptômes neurologiques.

Conclusion

Notre étude met en évidence l'importance capitale d'un diagnostic précoce et rapide, d'autant plus important en cas de contexte d'immunodépression sévère.

Références:

- [1] Chadli S, et al. Cryptococcose neuroméningée chez des patients infectés par le VIH au Centre Hospitalier Régional d'Agadir (région Sous-Massa, Maroc). Journal De Mycologie Médicale (2017), <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2017.10.006>
- [2] Dollo L et al. Étude rétrospective de la cryptococcose neuroméningée chez les patients infectés par le VIH dans le service des maladies infectieuses du CHU de Casablanca, Maroc. Journal De Mycologie Médicale (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2016.06.004>
- [3] S. Bamba et al. Étude rétrospective des cas de cryptococcose neuroméningée au centre hospitalier universitaire de Bobo Dioulasso depuis l'accès à l'antirétroviral au Burkina Faso. Journal de Mycologie Médicale (2012) 22: 30–34
- [4] F. Dromer, O. Lortholary. Cryptococcose. EMC-Maladies Infectieuses 1 (2004) 21–37 mots clés: Cryptococcose neuroméningée, cryptococcus neoformans, méningoencéphalite, immunodéficience acquise