



DECOUVERTE FORTUITE D'UNE HISTOPLASMOSE DISSEMINÉE : VALEUR DU FROTTIS SANGUIN.

S.ABCHA^{1,2}, E.MOALLA^{1,2}, H.BACCOUCHE^{1,2}, R.ABDELMALEK^{2,3}, A.CHAKROUN^{1,2}, S.MAHJOUB^{1,2}

¹Service d'hématologie biologique, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

²Faculté de médecine de Tunis, Tunisie.

³Service de maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION

L'histoplasmose à *Histoplasma Capsulatum* (*H.Capsulatum*) est une infection opportuniste rare et grave touchant principalement les patients immunodéprimés atteints du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Nous rapportons un cas d'une découverte fortuite au frottis sanguin d'une histoplasmose disséminée chez une patiente infectée par le VIH.

OBSERVATION

- R.K, âgée de 32ans, originaire de la côte d'Ivoire
- **Atcds:** VIH
- **Clinique:** Altération fébrile de l'état générale, une toux productive.
- **Examen physique:** Une formation bourgeonnante de la lèvre supérieure, une hépatosplénomégalie, une adénopathie sus claviculaire, une tachycardie à 144b/min et une polypnée à 28c/min avec une désaturation à 87% à l'air ambiant.
- PCR Covid positive et recherche d'infections opportunistes négative (*Pneumocystis jirovecii*, *Cryptococcus Neoformans*)
- A J14 d'hospitalisation: aggravation des cytopénies (Tableau1)
- **Frottis sanguin (FS) dans le cadre de la validation biologique:** Présence d'**inclusions** (1 à 5 éléments) **intra-leucocytaires** essentiellement au niveau des cytoplasmes des polynucléaires neutrophiles, de forme ovale et arrondie, faisant 3 à 4 mm de diamètre et comportant un halo périphérique évoquant d'emblée l'*H.Capsulatum* (Figure 1) → histoplasmose disséminée confirmée.
- Une biopsie cutanée a isolé le même champignon.
- L'ensemble des données clinico-biologiques a permis de retenir le diagnostic de **syndrome d'activation macrophagique (SAM)** (Tableau1).
- **Traitement:** Amphotéricine B 1mg/kg/j+ Itraconazole 100mgx2/j+ Hemisuccinate d'Hydrocortisone 100mgx3/j+ support transfusionnel.
- **Evolution:** Etat général altéré, amélioration des lésions cutanées.



Figure1: Frottis sanguin montrant *H.Capsulatum* dans le cytoplasme des PNN (coloration au MGG; grossissementx1000)

DISCUSSION

- L'histoplasmose disséminée sévit essentiellement chez des patients séropositifs pour le VIH[1,2], les classant au stade de SIDA et se présentant principalement par une atteinte pulmonaire et ORL à l'instar de notre patiente[3-5].
- Le diagnostic positif est classiquement posé à l'examen direct et la culture. La mise en évidence de l'*H.Capsulatum* est plus rare à l'examen histopathologique [5] et exceptionnelle sur le FS [1,2,5] suggérant une charge fongique élevée[1,5].
- Microscopiquement, ces levures intraleucocytaires sont de taille variable, d'environ 2 à 4 mm, [2] de forme ovale et arrondie et comportant un **halo périphérique quasi pathognomonique** (Figure1), permettant de les distinguer des *blastomyces* et *paracoccidioïdes* [6].
- Le diagnostic est difficile en raison de la ressemblance clinico-biologique avec certains la tuberculose et la leishmaniose, fortement endémiques en Afrique fréquemment observés chez les immunodéprimés.
- Chez notre patiente le tableau s'est compliqué d'un SAM; la prise en charge rapide dès le diagnostic a permis de contrôler l'infection et d'améliorer l'évolution. En effet, une revue de la littérature [7] a rapportée un taux de mortalité de 30% en présence d'un SAM soulignant l'intérêt d'une antibiothérapie précoce.

Tableau1: Evolution des principaux paramètres biologiques.

	A l'admission	A j14
Hémoglobine (g/dL)	5	3,8
VGM(fL)	62	81
Plaquettes(/mm ³)	88000	9000
Lymphocytes(/mm ³)	700	550
CRP(mg/L)	142	213
Ferritine(ng/mL)	1822	24522
Fibrinogène(g/L)	2	2,38
Triglycérides(g/L)	1,57	2,46
HAS score	-	272
Charge virale (copies/mL)/ CD4 (cellules/μL)	1780000/12	816000/11

CONCLUSION

L'histoplasmose disséminée constitue une infection sévère grevée d'un pronostic réservé chez les patients profondément immunodéprimés. L'observation attentive du frottis sanguin peut être la clé du diagnostic et contribue, ainsi, à une prise en charge rapide.

REFERENCES

- [1]D.Zoguerh D et Al. Disseminated histoplasmosis revealed by peripheral blood smear in an African immigrant with AIDS. Med Mal Infect. 2008;38:228-30. ; [2] Dieng T et Al. Amplification of blood smear DNA to confirm disseminated histoplasmosis. Infection. 2017 Oct;45(5):687-690.
 [3]Manzini M et Al. Nasal histoplasmosis without lung involvement in an immunocompromised patient. Braz J Otorhinolaryngol. 2012;78:136; [4]Mandengue CE et Al. Histoplasmosis in HIV-infected persons, Yaounde, Cameroon. Emerg Infect Dis. 2015;21:2094-6.
 [5] McCurdy L et Al. Peripheral blood smear findings in a kidney transplant recipient with disseminated histoplasmosis. Transpl Infect Dis. 2019 Aug;21(4):e13126.; [6] A. J. Guimaraes et Al, "Diagnosis of histoplasmosis," Brazilian Journal of Microbiology,1-13, 2006.
 [7] Castelli AA, Hemophagocytic Lymphohistiocytosis Secondary to Human Immunodeficiency Virus-Associated Histoplasmosis. Open Forum Infect Dis. 2015 Sep 19;2(4):ofv140.