



## **Mycoses à champignons noirs : chromoblastomycoses et phæohyphomycoses**

Submitted by a.bergoend on Wed, 05/06/2015 - 09:32

Titre Mycoses à champignons noirs : chromoblastomycoses et phæohyphomycoses

Type de publication Chapitre

Type Ouvrage scientifique

Année 2011

Titre de l'ouvrage EMC - Maladies infectieuses

Auteur Chabasse, Dominique [1]

Editeur Elsevier Masson

ISBN 9782842995089

Mots-clés Champignons dématiés [2], Chromoblastomycose [3], Immunosuppression [4], Phæohyphomycoses [5], Traitements antifongiques [6]

Résumé en français

Les mycoses à champignons noirs, appelées aussi mycoses à dématiés recouvrent, en dehors des mycétomes à grains noirs, deux entités cliniques : les phæohyphomycoses et la chromoblastomycose, caractérisées par la présence dans les tissus de filaments isolés pigmentés associés à des éléments fongiques aussi foncés, vésiculeux avec ou sans cellules fumagoïdes. Les espèces incriminées sont toutes issues du sol et des végétaux en décomposition. La chromoblastomycose est une dermatose verruqueuse, d'évolution chronique, habituellement sans tendance à la dissémination, sévissant essentiellement dans les régions tropicales et subtropicales. Madagascar est le foyer francophone le plus touché. On n'observe en France que des cas importés. La maladie fait suite à une blessure avec souillure tellurique ou par l'introduction accidentelle d'un végétal (écharde). *Fonsecaea pedrosoi* et *Cladophialophora carrionii* sont les espèces les plus rencontrées. Le diagnostic immédiat repose sur la mise en évidence des cellules fumagoïdes (formes parasitaires du champignon inoculé) objectivées dans les prélèvements cutanés superficiels ou à partir d'un examen anatomopathologique. Le traitement est long et difficile, souvent peu accessible pour les populations touchées et les rechutes sont fréquentes. La prise en charge associe le traitement physique (excise) au traitement médicamenteux essentiellement par des azolés (itraconazole, posaconazole) seuls ou associés à la terbinafine. Les phæohyphomycoses, selon une terminologie « parapluie », coiffent un ensemble disparate de mycoses cosmopolites, cutanées et profondes dues aussi à des champignons telluriques, à parois mélanisées, appelés aussi dématiés. Mais contrairement à la chromoblastomycose, les phæohyphomycoses ne produisent pas dans les tissus de cellules fumagoïdes et surviennent habituellement, (mais pas exclusivement), dans un contexte d'immunosuppression. Les espèces incriminées, dont certaines sont également responsables de chromomycose, sont très nombreuses, et répandues aussi bien en zone tropicale que tempérée. Le spectre clinique des phæohyphomycoses est bien plus varié que celui observé dans la chromomycose. On décrit aussi bien des atteintes superficielles, cutanées, unguéales, oculaires que profondes - sinusiennes, respiratoires, péritonéales, cérébrales, cardiaques - et disséminées au pronostic très sombre. Leur aspect dans les tissus à l'état parasite est différent de celui de la chromoblastomycose, des filaments septés sur un seul plan, plus ou moins dilatés ou avec des éléments globuleux, à paroi épaisse et foncée, observés avec certaines colorations et sans les cellules fumagoïdes pathognomoniques de la chromomycose. Les espèces appartenant aux genres *Alternaria* et *Exophiala* sont les plus isolées en France métropolitaine. Le diagnostic moléculaire est actuellement plus contributif au diagnostic car plus rapide et plus précis (permettant le diagnostic d'espèce) suppléant aux difficultés d'identification des cultures. Le traitement est chirurgical - exérèse des lésions extirpables, retrait des cathéters ou des corps étrangers souillés -, et aussi médical avec essentiellement les azolés (itraconazole, voriconazole, posaconazole) associés ou non avec la terbinafine. La guérison dépend aussi largement de la maîtrise de l'affection sous-jacente et du renforcement des défenses immunitaires du patient.

Notes

ISSN 1166-8598

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua10983> [7]

DOI

10.1016/S1166-8598(11)57188-1 [8]

Lien vers le document

<http://www.em-consulte.com/article/285091/mycoses-a-champignons-noirs-ch...> [9]

---

**Liens**

[1] <http://okina.univ-angers.fr/d.cha/publications>

[2] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17154](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17154)

[3] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17152](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17152)

[4] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7702](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7702)

[5] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17153](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17153)

[6] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17155](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17155)

[7] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua10983>

[8] [http://dx.doi.org/10.1016/S1166-8598\(11\)57188-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1166-8598(11)57188-1)

[9]

<http://www.em-consulte.com/article/285091/mycoses-a-champignons-noirs-chromoblastomycoses-et>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)